



Al personale docente ed  
A.T.A. dell'Istituto

Al sito web

### **OGGETTO: Sorveglianza sanitaria eccezionale - Lavoratori “fragili”.**

Fermo restando quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008, facendo seguito all'art. 83 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34 che prevede, tra l'altro, l'avvio della “sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia Covid-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità”, si invita il personale in servizio presso questa Istituzione scolastica, laddove ne ricorrano le condizioni di presunta fragilità a causa di patologie debilitanti, a trasmettere richiesta al Dirigente scolastico al fine di essere sottoposti a visita da parte del Medico Competente.

Gli interessati dovranno, **entro e non oltre il 21/08/2020**, inviare tassativamente via mail all'indirizzo [rcic81300v@istruzione.it](mailto:rcic81300v@istruzione.it) il modello allegato alla presente (Allegato), debitamente firmato e corredato di copia del documento di identità in corso di validità.

Nessuna documentazione di carattere medico-sanitario deve essere allegata.

Resta inteso che le istanze pervenute saranno trasmesse al dott. Roberto Talia, incaricato allo scopo, che provvederà a contattare direttamente il personale istante per dare seguito a quanto di propria competenza.



Il Dirigente Scolastico

*Maria Giuseppina Frasci*

OGGETTO: Sorveglianza sanitaria eccezionale - Lavoratori “fragili”.
---

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ in

servizio per l'a.s. 2020/2021 presso questo Istituto in qualità di:

 docente                       assistente amministrativo                       collaboratore scolastico

in riferimento alla comunicazione del 22/07/2020 di cui in oggetto,

CHIEDE

al Dirigente scolastico di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente dell'Istituto.

Per le finalità precisate, comunica:

- Numero di telefono \_\_\_\_\_
- Indirizzo email \_\_\_\_\_

Si impegna, altresì, a rendere la documentazione medico-sanitaria direttamente al Medico Competente.

I dati riportati nel presente modello saranno trasmessi al Medico Competente nella persona della dott. Roberto Talia  
Il/La sottoscritto/a ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 autorizza il trattamento dei  
dati personali.

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

Gioiosa Marina, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_