



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI CAPPELLA MAGGIORE (TV)
COMUNI DI CAPPELLA MAGGIORE - COLLE UMBERTO - FREGONA - SARMEDE

Via Livel, n° 101 - 31012 CAPPELLA MAGGIORE (TV)

Tel. 0438/580563-930284 - Fax 0438/932056 - C.F. 84002210262 - C.M. TVIC817005

sito web: www.iccappellamaggiore.gov.it - e-mail tvic817005@istruzione.it - PEC: tvic817005@pec.istruzione.it

Comunicato n. 188

Cappella Maggiore, 03.08.2020

A tutto il personale dell'Istituto
sito internet

Oggetto: Avvio sorveglianza sanitaria eccezionale ai sensi del D.L. 19 maggio 2020, n. 34.

L'art. 83 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34 dispone 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".

Nel "Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro", pubblicato da INAIL il 23/04/2020, la sorveglianza sanitaria eccezionale viene prefigurata con riferimento ai lavoratori con età superiore a 55 anni, o al di sotto di tale età ma che ritengano di rientrare, per condizioni patologiche, in tale situazione.

Pertanto, tutti i lavoratori in servizio presso questa Istituzione Scolastica che ritengono di essere in condizioni di fragilità dovranno richiedere al Dirigente Scolastico di essere sottoposti a visita da parte del Medico del Lavoro INAIL.

La richiesta dovrà pervenire all'indirizzo di posta elettronica dell'Istituto (caselle PEO oppure PEC), secondo il modello allegato.

La richiesta dovrà essere corredata da copia del proprio documento di identità in corso di validità.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Elvio Poloni)

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, c. 2 del D.Lgs. 39/93

Allegato: modello richiesta di visita

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
Cappella Maggiore**

*tvic817005@istruzione.it
tvic817005@pec.istruzione.it*

Il/la sottoscritt _____ , nato/a a _____
il _____, in servizio presso questo Istituto in qualità di _____
ritenendo di essere in condizioni di fragilità e dunque maggiormente esposto/a a rischio di contagio
da SARS-CoV-2

CHIEDE

alla S.V. di essere sottoposto/a a visita da parte del Medico del Lavoro INAIL.

Il/la sottoscritto/a si impegna a produrre la documentazione medica in suo possesso, riferita
alla condizione di fragilità, al Medico del Lavoro INAIL.

Si allega alla presente richiesta copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

In fede
