



Comunicato:

Destinatari:

Oggetto:

A TUTTO IL PERSONALE IN SERVIZIO PRESSO L'ISTITUTO GIULIO DAL 01/09/2020

Si comunica a tutto il personale che 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 comorbidità 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 dal 01/09/2020 presso questa Istituzione Scolastica che ritengono di essere in condizioni di fragilità, dovranno richiedere di essere sottoposti a visita da parte del Medico Competente, Dott. Alberto Valsania, utilizzando il modello allegato.

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

Torino, 27/07/2020

GIULIO

AL MEDICO COMPETENTE DELL'IIS

alberto.valsania@mclink.net

DOTT. ALBERTO VALSANIA

P.C.: Al Dirigente Scolastico dell' IIS Giulio tois05400@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 rischio di contagio da SARS-CoV-2

CHIEDE

alla S.V. di essere sottoposto/a a sorveglianza sanitaria eccezionale ai sensi del D.L. 19 maggio 2020, n. 34.

Il/la sottoscritt__ si impegna a produrre la documentazione medica in suo possesso, riferita alla condizione di fragilità.

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

Luogo e data _____

In fede
