



REPUBBLICA ITALIANA – REGIONE SICILIANA
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE “Fratelli TESTA”
Liceo Classico – Liceo Scientifico – Liceo Linguistico - Liceo Scienze Umane
Liceo Scienze Umane con opzione economico-sociale
Viale Itria 2A 94014 Nicosia (En) Tel.: 0935647258 Fax 0935630119
<http://www.liceotesta.gov.it> e-mail: enis01900t@istruzione.it
e-mail certificata: enis01900t@pec.istruzione.it
C.F. 91052080867 C.M. ENIS01900T

Nicosia, 25.05.2020

Circolare n. 118

A.S. 2019/2020

**A tutto il personale dell’Istituto
Agli Atti della Scuola**

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 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 presso questa Istituzione Scolastica che ritengono di essere in condizioni di fragilità, entro il termine di cinque giorni dalla data di pubblicazione del presente documento, dovranno richiedere al Dirigente Scolastico di essere sottoposti a visita da parte del Medico Competente / 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
Giuseppe Chiavetta
*(Firme autografe omesse ai sensi
dell’art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993)*

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto _____

Indirizzo PEO/PEC _____

Il/la sottoscritt_____ , nato a _____
il _____ , in servizio presso codesto 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 visita da parte del Medico Competente /Medico del Lavoro INAIL.

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

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

Luogo e data _____

In fede
