



Ministero dell'Istruzione
Istituto Comprensivo Copernico di Corsico

Via don Tornaghi, 6 - 20094 Corsico (MI)

Cod. Mecc. MIIC88900P - Tel. 02 440 22 56

Email: miic88900p@istruzione.i - **Posta certificata:** miic88900p@pec.istruzione.it

Sito web: <https://www.icscopernico.edu.it>

Corsico, 24 agosto 2020

Circ. n. 132 doc ata

A tutto il personale docente e ATA
a tempo indeterminato

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".

Pertanto, sentito il parere del Medico Competente (dott. Cannone), 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 Competente / medico del lavoro INAIL.

La richiesta dovrà pervenire all'indirizzo di posta elettronica miic88900p@istruzione.it, secondo il modello allegato, **entro le ore 12:00 di lunedì 31 agosto 2020**. Nell'oggetto della mail si prega di specificare "Richiesta sorveglianza sanitaria eccezionale".

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

Un saluto cordiale.

Il dirigente scolastico
Alberto Ardizzone

Allegato

- Modello richiesta di visita

Al Dirigente Scolastico
ICS Copernico
di Corsico

Il/la sottoscritt/a _____ 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

di **essere sottoposto/a 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 a questa richiesta copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

In fede
