



Ministero dell'istruzione

Istituto Comprensivo Grosio - Grosotto - Sondalo

Piazzale Rinaldi 1 – 23033 Grosio (SO)

Tel: 0342/887595 - e-mail: soic82400V@istruzione.it soic82400V@pec.istruzione.it

www.icgrosiogrosottosondalo.edu.it - Codice fiscale 93028000144

Prot. n. 3757/7.7.a

AVVISO n. 198

Grosio, 3 giugno 2020

A tutto il personale

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 ritengono 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 dieci 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.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Elena PANIZZA

Firmato digitalmente

Al Medico Competente
Al Dirigente Scolastico
I.C. Grosio-Grosotto-Sondalo

Oggetto: richiesta di visita medica ai sensi del D.Lgs 81/2008 (art.41,comma 2,lettera c)

Il sottoscritto/a _____

nato/a il ____/____/____ a _____ in servizio

presso _____ con la mansione

di _____ chiede di

essere sottoposto a visita medica da parte del Medico Competente in relazione al seguente

rischio lavorativo:

- movimentazione manuale carichi o pazienti
- posturale ergonomico
- biologico
- attività con utilizzo di videoterminali
- utilizzo di guanti in lattice
- preparazione farmaci antitumorali
- turno notturno
- altro rischio _____

Distinti saluti

Data _____

FIRMA