



DIREZIONE DIDATTICA 1° CIRCOLO MARSCIANO

Piazza della Vittoria, 06055 Marsciano (PG)

Segreteria tel. 075 8742353 Sito web: www.primocircolomarsciano.edu.it

e-mail: pgee041007@istruzione.it; pgee041007@pec.istruzione.it

Codice Fiscale: 80005660545

Circ. 250

Marsciano, 31/08/2021

A tutto il personale dell'Istituto

AI SITO WEB

Oggetto: 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, fino alla data di cessazione dello stato di emergenza per rischio sanitario sul territorio nazionale, della "sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio contagi, 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, 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 della Direzione Didattica 1° Circolo di Marsciano.

La richiesta dovrà pervenire all'indirizzo di posta elettronica dell'Istituto (caselle di posta elettronica ordinaria 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

Prof.ssa Mariangela Severi

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 39/1993)*

Allegato: modello richiesta di visita





DIREZIONE DIDATTICA 1° CIRCOLO MARSCIANO

Piazza della Vittoria, 06055 Marsciano (PG)

Segreteria tel. 075 8742353 Sito web: www.primocircolomarsciano.edu.it

e-mail: pgee041007@istruzione.it; pgee041007@pec.istruzione.it

Codice Fiscale: 80005660545

Al Dirigente Scolastico

Della Direzione Didattica 1° Circolo di Marsciano

Il/la sottoscritt _____, nato 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 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 dell'Istituto.

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

Luogo e data _____

In fede

