



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca

**Istituto Istruzione Superiore Statale "L.Cerebotani"**

Via G.Galilei, 1 - 25017 Lonato del Garda (BS)

Pec: [bsis03300r@pec.istruzione.it](mailto:bsis03300r@pec.istruzione.it) e-mail: [bsis03300r@istruzione.it](mailto:bsis03300r@istruzione.it)

sito: [www.iislonato.edu.it](http://www.iislonato.edu.it)

tel: 0309913355 - 0309130420 C.F. 84001580178

Circolare n. 299

**A tutto il personale dell'Istituto**

**Agli Atti della Scuola**

**Al sito web**

**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 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

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.

La Dirigente Scolastica Reggente  
Prof.ssa Stefania Battaglia

Firma autografata sostituita a mezzo stampa  
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c.2, D. Lgs. N. 39/1993

Allegato: modello richiesta di visita

**Al Dirigente Scolastico**  
**dell'Istituto** \_\_\_\_\_  
**Indirizzo PEO/PEC** \_\_\_\_\_

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 .

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

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_