



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SICILIA
Istituto Comprensivo "Leonardo Sciascia"
Scuola dell'infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado
Via Malfà, 32 – 97010 SCOGLITTI (RG)

Cod. Fisc.: 91002500881 – Cod. Mecc. RGIC802008 – Tel. +3909321836028 - cod. univoco UFZGUC

E-mail: rgic802008@istruzione.it - Sito web: www.icsciasciascoglitti.edu.it

Posta elettronica certificata: rgic802008@pec.istruzione.it

A tutto il personale dell'Istituto
Agli Atti della Scuola
E p.c. al Medico Competente del Lavoro
AI RLS
AI RSPP

Circolare n. 148/2019-2020

Oggetto: avvio sorveglianza sanitaria eccezionale ai sensi dell'art. 83 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34 – **TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE**

Al fine di tutelare la sicurezza e la salute dei propri lavoratori la scrivente Dirigente Scolastico in qualità di Datore di Lavoro così come definito dall'art. 2 del D Lgs 81/08:

CONSIDERATI gli obblighi datoriali per le attività del Medico Competente di cui all'art. 41 del D Lgs 81/08 per la sorveglianza sanitaria;

RITENUTO che il 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, acclara che 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;

CONSIDERATA la circolare del Ministero della Salute 0014915-29/04/2020-DGPRES-DGPRES-P in merito alle indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività;

VISTO il contratto relativo all' incarico di medico competente ai sensi del d. lgs. 81/08 e ss.mm.ii, stipulato in data 25/05/2020 acquisito al prot. 2102/2020;

VISTO l'art. 83 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, dovendo la scrivente Dirigente Scolastico assicurare la sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione il 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;

VISTA la nota del medico competente prot. 2888 del 9 luglio 2020;

INVITA

i docenti e il personale ATA in servizio presso questa Istituzione Scolastica, nel caso in cui ritenessero di essere in condizioni di fragilità, a richiedere al Dirigente Scolastico di essere sottoposti a visita da parte del Medico Competente **entro il 10 agosto 2020.**

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.

Nel caso in cui l'interessato fosse già in possesso di certificazione medica rispondente a quanto previsto all'art. 83 del D.L. n. 34, prodotta del proprio medico di medicina generale, si suggerisce di presentarla al Medico Competente al momento della visita.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Giuseppina Spataro
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
Ex art. 3, C.2 D. Lgs 39/93



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SICILIA
Istituto Comprensivo "Leonardo Sciascia"
Scuola dell'infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado
Via Malfà, 32 – 97010 SCOGLITTI (RG)

Cod. Fisc.: 91002500881 – Cod. Mecc. RGIC802008 – Tel. +3909321836028 - cod. univoco UFZGUC

E-mail: rgic802008@istruzione.it - Sito web: www.icsciascascoglitti.edu.it

Posta elettronica certificata: rgic802008@pec.istruzione.it

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
