



Istituto Comprensivo Grosseto 1

Alberto Manzi

Prot.n 7671/A35d

A tutto il personale scolastico
AI DSGA
AI RLS e RSPP di Istituto
Al Medico Competente Dr. R. Martini
Al sito web sezione Covid

Grosseto, 27 settembre 2021

OGGETTO: SORVEGLIANZA SANITARIA ECCEZIONALE

Il D.L. 105 del 23/07/2021 ha prorogato al 31 dicembre 2021 lo stato di emergenza sanitaria nazionale e i termini delle disposizioni inerenti la Sorveglianza sanitaria eccezionale. L'attività di Sorveglianza sanitaria eccezionale si concretizza in una visita medica sui lavoratori inquadrabili come "fragili", ovvero sui lavoratori che, per condizioni derivanti da immunodeficienze da malattie croniche, da patologie oncologiche con immunodepressione anche correlata a terapie salvavita in corso o da più co-morbilità, potrebbero incorrere, in caso di infezione da Covid, in esiti più gravi.

Si invita il personale che ritenga di rientrare in tale condizione di fragilità ad inviare a questo ufficio richiesta di visita medica per effettuare la sorveglianza sanitaria eccezionale presso il Medico Competente di Istituto inviando il modulo sottostante per email all'attenzione del Dirigente Scolastico entro il prossimo 9 ottobre 2021.

A supporto della valutazione, la lavoratrice/il lavoratore si impegna a produrre al Medico Competente, documentazione medica relativa alla patologia diagnosticata.

Cordiali saluti

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Barbara Bernardini

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, co. 2 del D.lgs. n. 39/1993)



Istituto Comprensivo Grosseto 1
Alberto Manzi

Allegato: modello richiesta di visita

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Grosseto1

Il/la sottoscritto/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

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.

Luogo e data _____

In fede _____ FIRMA _____