ISTITUTO COMPRENSIVO "DON LIBORIO PALAZZO-SALINARI" 75024 MONTESCAGLIOSO (MT) - RIONE M. POLO, snc C.F. 93049170777 –C.M. MTIC823003 Tel. 0835/207109

e mail: MTIC823003@istruzione.gov.it Sito: www.icmontescaglioso.edu.it PEC: MTIC823003@PEC.ISTRUZIONE.IT

Al personale ATA Ai docenti Al DSGA atti

ISTITUTO COMPRENSIVO - DON L. PALAZZO - SALINARI-MONTESCAGLIOSO **Prot. 0006795 del 14/09/2020** 07 (Uscita)

Circolare n. 8

Oggetto: avvio sorveglianza sanitaria eccezionale ai sensi del D.L. 19 maggio 2020, n. 34.

In riferimento alla **nota del Ministero Istruzione prot.** .0001585.11-09-2020 avente ad oggetto le Indicazioni operative relative alle procedure di competenza del dirigente scolastico riguardo ai lavoratori fragili con contratto a tempo indeterminato e determinato (C **ircolare interministeriale** n.13 del 4 settembre 2020)

si informano

tutti i lavoratori in servizio presso questa Istituzione Scolastica, che ritengono di essere in condizioni

di fragilità descritte dalla citata circolare, che è possibile inviare al Dirigente Scolastico la richiesta di essere sottoposti a visita da parte del Medico Competente / medico del lavoro INAIL.

La richiesta dovrà pervenire entro il termine di cinque giorni dalla data di pubblicazione del presente documento all'indirizzo di posta elettronica dell'Istituto (caselle PEO oppure PEC), secondo il modello allegato corredata dal proprio documento di identità in corso di validità.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Antonia Salerno

firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n. 39/1993

I l/la sottoscritt	, nato a
il	, in servizio
presso questo Istituto in qualità di	
ritenendo di essere in condizioni di fragilità e	dunque maggiormente esposto al rischio
di contagio da SARS-CoV-2	
CHIEDE	
di essere sottoposto a visita da parte del Medi	co Competente /Medico del Lavoro INAI L.
Il sottoscritto si impegna a produrre la docum	entazione medica in suo possesso, riferita alla
condizione d i fragilità, al Medico Competent	e /Medico del Lavoro INAI L.
Si allega alla presente richiesta copia del prop	prio documento di identità in corso di validità.
Luogo e data	