



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

## “VITTORIO ALFIERI”

Tel.: 0962 1923145 (Centralino)

E-Mail: [kric812007@istruzione.it](mailto:kric812007@istruzione.it) - Pec: [kric812007@pec.istruzione.it](mailto:kric812007@pec.istruzione.it)

Sito Web: [www.icalfierikr.edu.it](http://www.icalfierikr.edu.it)

C.F.: 81004590790 - C.M.: KRIC812007

Via Cutro, 114 - 88900 CROTONE

**Ai Sigg. Docenti  
Al Personale ATA  
Al sito Web d'Istituto**

### **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 comorbidità 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 dall' INAIL il 23/04/2020, allegato alla presente circolare, 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 questo Istituto Comprensivo che ritengono di essere in condizioni di fragilità, entro il termine di 10 (dieci) giorni dalla data di pubblicazione del presente documento, dovranno richiedere al Dirigente Scolastico di essere sottoposti a visita da parte del Medico Competente o medico del lavoro INAIL.

La richiesta dovrà pervenire all'indirizzo di posta elettronica dell'Istituto ([kric812007@istruzione.it](mailto:kric812007@istruzione.it)), secondo il modello allegato.

La richiesta dovrà essere corredata da copia del proprio documento di identità in corso di validità.

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**  
(Dott.ssa Antonella Romeo)  
Firma autografa omessa ai sensi  
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
"Vittorio Alfieri" –  
CROTONE**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_, nat \_\_\_\_\_ 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 sottopost \_\_\_\_\_ a visita da parte del Medico Competente/Medico del Lavoro  
INAIL.

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ si impegna a produrre la documentazione medica in suo possesso, riferita alla  
condizione di fragilità, al Medico Competente/Medico del Lavoro INAIL.

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

Crotone, \_\_\_\_\_

In fede

---