

*Ministero dell'Istruzione*



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE**

**“David Maria Turollo”**

[www.istitutoturollo.edu.it](http://www.istitutoturollo.edu.it) - bgis013003@istruzione.it

Via Ronco n° 11 – 24019 – ZOGNO (BG) Tel. 0345/92210 – Fax 0345/92523 – CF 94001810160

Circ. 326

Zogno, 30.05.2020

**Agli studenti delle classi quinte**

**Agli Atti della Scuola**

**p.c. al medico competente**

**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 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 gli studenti, considerati come lavoratori dal punto di vista della sicurezza, 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 / medico del lavoro INAIL.

La richiesta dovrà pervenire all'indirizzo di posta elettronica dell'Istituto bgis013003@istruzione.it secondo il modello allegato.

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

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

***Prof. Claudio Ghilardi***

*firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa,*

*ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.L. n° 39/93*

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 /Medico del Lavoro INAIL.

Il sottoscritto 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.

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

In fede

\_\_\_\_\_