



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE
“ CESARE BATTISTI ”

v dei Lauri 1 - 00049 Velletri (RM) – Dist 39 - CF 95017570581 - P IVA 13026431000 - Cod Min RMIS05200R
Sede Uffici e Amministrazione Via F. Parri, 14 - 00049 Velletri tel 06 121125645 fax 06 9640257

Corsi Liceo Art. Tecnico Agrario e CAT via Parri 14 tel 06 12 1125 645 fax 06 9640257
Corsi Tecnico AFM / SI e Prof. SC via dei Lauri n. 1 tel 06 12 1125 127 fax 06 963 7815

Eventi Artistici e Mostre Polo Espositivo via L. Novelli 3 - Velletri

Indirizzi di Studio:

Liceo Artistico Sezioni Architettura, Arti Figurative e Design cod. RMSD05201N

Professionale Servizi Commerciali cod. RMRC05201Q

Tecnico Agrario – Agroalimentare cod. RMTA05201L - Sez. CC RMTA05202N – Sez. Serale RMTA052501

Tecnico Amministrazione Finanza e Marketing e Sistemi Informativi Aziendali cod. RMTD052013

Tecnico Costruzione Ambiente e Territorio - Geometri - cod. RMTL05201D

mail: RMIS05200R@istruzione.it - RMIS05200R@pec.istruzione.it – sito web www.iisbattistivelletri.gov.it

Circolare n. 188 del 28 maggio 2020

**A tutto il personale
Sito**

Oggetto: avvio sorveglianza sanitaria eccezionale ai sensi del D.L. 19 maggio 2020 n. 34 dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio.

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 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 dall'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 ritengono di rientrare, per condizioni patologiche, in tale situazione.

Alla luce di quanto sopra, **tutti i lavoratori in servizio presso questa Istituzione Scolastica che ritengono di essere in condizioni di fragilità dovranno richiedere, entro il termine di cinque giorni dalla data di pubblicazione della presente, di sottoporre la propria documentazione sanitaria alla valutazione del Medico del Lavoro dell'Istituto o dell'INAIL.**

La richiesta dovrà pervenire all'indirizzo di posta elettronica certificata di questa Istituzione Scolastica rmis05200r@istruzione.it corredata da copia del proprio documento di identità in corso di validità entro cinque giorni dalla data di pubblicazione della presente circolare. Questa Dirigenza provvederà a fissare con immediatezza appuntamento specifico con il Medico del Lavoro dell'Istituto o dell'INAIL. Il lavoratore nel corso dell'incontro con il Medico del Lavoro potrà presentare direttamente la documentazione sanitaria che riterrà necessaria. A tale proposito, si ricorda che le cartelle cliniche dei lavoratori sono custodite sotto esclusiva responsabilità del medico competente e che il datore di lavoro non ha alcun accesso ai documenti sanitari dei dipendenti.

In allegato facsimile del modulo di richiesta

**Il Dirigente Scolastico
dott. Eugenio Dibennardo**

Facsimile modulo di richiesta

Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S.S. Cesare Battisti – Velletri
rmis05200r@istruzione.it

Il/la sottoscritt _____,
nato/a a _____ il _____, in servizio presso
questa Istituzione Scolastica in qualità di _____ ritenendo di essere in
condizioni di fragilità e dunque maggiormente esposto a rischio di contagio da SARS- CoV-2

CHIEDE

**di sottoporre la propria documentazione sanitaria alla valutazione del Medico del Lavoro
dell'Istituto o dell'INAIL**

Nell'incontro con il Medico del Lavoro il/la sottoscritto/a si impegna a produrre la documentazione
medica in suo possesso, riferita alla propria condizione di fragilità.

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

Luogo e data _____

In fede
