

Torino, 26 Maggio 2020  
Circ. n. 281/D-ATA

A tutto il Personale dell'Istituto  
Agli Atti

**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 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 ritengono di rientrare, per condizioni patologiche, in tale situazione.

Pertanto, tutti i lavoratori in servizio presso questa Istituzione Scolastica 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.

La richiesta dovrà pervenire all'indirizzo di posta elettronica dell'Istituto [TOIS04300D@istruzione.it](mailto:TOIS04300D@istruzione.it) secondo il modello allegato.

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

Allegato: modello richiesta di visita

Il Dirigente Scolastico  
*Prof.ssa Anna Rosaria TOMA*  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai  
sensi dell'art. 3, comma 2 D L.vo 39/1993



Al Dirigente Scolastico  
dell'I.I.S. Primo Levi  
TORINO

Prof.ssa Anna Rosaria Toma  
[TOIS04300D@istruzione.it](mailto:TOIS04300D@istruzione.it)

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.

Il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione medica in suo possesso, riferita alla condizione di fragilità, al Medico Competente.

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

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

In fede

\_\_\_\_\_