



ISTITUTO COMPRENSIVO GUARDIA P. –BONIFATI “G. Cistaro”

Scuola dell’Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado

Distretto Scolastico n° 23 - Via A. Moro - Tel. e fax 0982608011

C.M. CSIC86100N – Cod. Fisc. 86002130788

**E-mail: csic86100n@istruzione.it Pec: csic86100n@pec.istruzione.it Sito web: <https://www.icguardiapiemontese.edu.it/>
87020 GUARDIA PIEMONTESE (CS)**

**AL PERSONALE DELL’ISTITUTO
Agli Atti**

Oggetto: Sorveglianza sanitaria - Avviso visite Medico Competente

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO il D.Lgs. 81/08;

VISTO l’art. 83 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34;

ATTESO che il giorno 21/12/2021 il Medico Competente di questo istituto si è reso disponibile ad effettuare le visite mediche per il personale che in base al protocollo deve essere sottoposto a sorveglianza sanitaria;

COMUNICA

alle SS.LL. che tutti i lavoratori in servizio presso questa Istituzione Scolastica che ritengano di essere in condizioni di fragilità potranno presentare, entro il termine del 20/12/2021, data l’urgenza, richiesta al Dirigente Scolastico di essere sottoposti a visita da parte del Medico Competente.

La richiesta potrà essere presentata in segreteria o trasmessa all’indirizzo di posta elettronica csic86100n@istruzione.it secondo il modello allegato.

**Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Emanuela Manganiello
DOCUMENTO INFORMATICO FIRMATO DIGITALMENTE
AISENSIDELD.LGS.82/2005S.M.I.ENORMECOLLEGATE**

Allegato: modello richiesta di visita

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "G. Cistaro"
di Guardia Piemontese – Bonifati**

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.

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

Luogo e data _____

Infede
