



**LICEO DELLE SCIENZE UMANE E
LINGUISTICO**

"G. MAZZINI" LOCRI

(LINGUISTICO - SCIENZE UMANE - SCIENZE UMANE OPZIONE
ECONOMICO SOCIALE)

Corso G. Matteotti, 23 (89044) Locri (RC) - TEL. 0964 048008 – 0964048045-- TEL. 0964 20439

e-mail: rcpm02000l@istruzione.it - pecrcpm02000l@pec.istruzione.it

SitoWEB :<http://liceimazzinilocri.gov.it> - CF 81001910801

Codice Univoco Ufficio: UF2BR8 per Fattura Elettronica



ISTITUTO MAGISTRALE STATALE - "G. MAZZINI"-LOCRI
Prot. 0006364 del 05/09/2020
02 (Uscita)

A TUTTO IL PERSONALE

AL SITO WEB SEZIONE PUBBLICA

COMUNICAZIONE N. 2

OGGETTO: VISITA MEDICA DEL MEDICO COMPETENTE.

Si porta a conoscenza delle SS.LL. che, come previsto dalla normativa vigente, ***martedì 8 settembre p.v.***, in mattinata, **il personale ATA** sarà sottoposto a visita medica di controllo prevista dal piano di sorveglianza sanitaria.

Tenuto conto dell'art. 83 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34 che 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".

Pertanto, ***anche tutti i docenti*** in servizio presso questa Istituzione Scolastica che sono o ritengono di essere in condizioni di fragilità, ***entro martedì 8 settembre***, dovranno richiedere al Dirigente Scolastico di essere sottoposti a visita da parte del Medico Competente compilando ed inviando all'indirizzo di posta elettronica della scuola il modello allegato alla presente.

I docenti che ne faranno richiesta saranno sottoposti a visita nella mattinata del giorno 10 settembre p.v. presso i locali della scuola.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Francesco Sacco**

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93*

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO DELLE SCIENZE UMANE "G. MAZZINI"
DI LOCRI

Il/la sottoscritt_____

nato/a 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
