



XVII CIRCOLO DIDATTICO POGGIOFRANCO - BARI

Plesso TAURO - Via G. Tauro, 2 - Tel 0805613356
Plesso CARRANTE - Via A. Carrante, 1 - Tel. 080 501 4445
Plesso KING - Via M.L. King, 38 - Tel. 080 504 5038
70124 - BARI
Cod.Fisc: 80005260726 - Cod. Mecc. BAEE017007

Mail: baee017007@istruzione.it - Pec: baee017007@pec.istruzione.it - Sito web www.17circolodidatticopoggiofrancobari.edu.it/

Bari, 03 Settembre 2021

Ai Docenti
Al Direttore s.g.a.
Al personale ATA
Al Sito web

Circolare n. 5

Oggetto: Sorveglianza sanitaria eccezionale - COMUNICAZIONE PERSONALE SCOLASTICO

Nel segnalare che in questa sede devono intendersi integralmente richiamati e trascritti tutti i protocolli riguardanti misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro, si evidenzia che, la sorveglianza sanitaria eccezionale viene prefigurata ai lavoratori per ragioni di età ovvero per condizioni patologiche (secondo quanto definito dalle vigenti norme e dagli operanti protocolli) e che ai sensi del D. Lgs. n. 151/2001, sono da considerarsi maggiormente esposte a rischi di contagio anche le lavoratrici in stato di gravidanza.

Pertanto, i lavoratori e le lavoratrici che a partire dal 01/09/2021 prestano servizio presso il XVII Circolo Didattico *Poggiofranco* di Bari, i quali, ai sensi delle vigenti leggi e di quanto innanzi espresso, ritengano di essere in condizioni di fragilità dovranno richiedere di essere sottoposti a visita da parte del medico competente ovvero del medico del lavoro INAIL.

La richiesta, debitamente redatta e sottoscritta, dovrà pervenire all'indirizzo di posta elettronica del predetto Circolo Didattico baee017007@istruzione.it, utilizzando il modello allegato, corredato da copia di valido documento di identità, **entro mercoledì 08/09/2021**.

Si evidenzia che i contenuti della presente circolare potranno essere oggetto di variazioni e/o integrazioni in conseguenza di eventuali ulteriori disposizioni emanate dai competenti Organi.

Il Dirigente Scolastico
Porziana Di Cosola

*Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate*

Al Dirigente Scolastico
XVII Circolo Didattico Poggiofranco
Bari

Il/La sottoscritt_ _____, nato/a a _____
prov. (_____) il _____, in servizio presso il XVII Circolo Didattico *Poggiofranco*
di Bari, 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 di proprio valido documento di identità.

Bari, _____

Il/La sottoscritto/a
