



ISTITUTO COMPrensIVO DI LANGHIRANO

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado

E-mail : pric83800a@istruzione.it P.E.C. : pric83800a@pec.istruzione.it

CF 92150040340---CU UFBHEO

Via 25 aprile, n° 3, - 43013 Langhirano - PR - Tel 0521 861195



RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

**Al Medico Competente
Per il tramite della Scuola**

OGGETTO: Richiesta di attivazione della sorveglianza sanitaria secondo le indicazioni di cui alla C.M. congiunta MLPS-MdS del 4 settembre 2020, n. 13.

Lavoratore: Nome Cognome _____,

Luogo e Data di nascita, _____ in servizio presso la scrivente istituzione scolastica nel ruolo di _____ .

In data _____ il lavoratore in oggetto ha presentato alla scrivente formale istanza di attivazione di adeguate misure di sorveglianza sanitaria, in relazione al potenziale rischio da SARS-CoV-2.

Con la presente, nell'interesse esclusivo del lavoratore, si richiede pertanto di volerlo sottoporre a visita medica al fine di emettere il prescritto giudizio di idoneità al lavoro.

Al fine di fornire alla S.V. un quadro esaustivo concernente la tipologia delle mansioni e le modalità di espletamento delle stesse all'interno dell'Istituzione scolastica, si rappresenta quanto segue.

MANSIONE:

Il lavoratore è inquadrato nella mansione di:

- Docente;
- DSGA
- Assistente amministrativo;
- Assistente tecnico;
- Collaboratore scolastico

DESCRIZIONE DELLA MANSIONE:

DOCENTE:

- Il lavoratore svolge attività educativa/di insegnamento in presenza/copresenza, unitamente alla funzione di sorveglianza degli alunni affidatigli, in aula, per _____ ore settimanali, con alunni di età variabile da _____ a _____anni. Gli studenti sono organizzati in gruppi di numerosità variabile. La prestazione professionale si sostanzia nell'insegnamento della disciplina _____ / nella conduzione delle seguenti attività (es. progetti, recuperi etc...)
- Per _____ ore settimanali svolge attività in (altro ambiente, es. laboratorio/palestra) _____, con gruppi di alunni (descrivere le caratteristiche numeriche e di età degli alunni, se diverse rispetto alle lezioni in classe).
- Nel corso della sua prestazione professionale **entra/non entra** in contatto con altri adulti.

Si sottolinea che la prestazione del lavoratore in parola è connotata dalla necessaria contemporaneità della funzione di insegnamento con quella della vigilanza sugli alunni affidati, ai sensi delle disposizioni contrattuali vigenti per il comparto scuola.

COLLABORATORE SCOLASTICO:

- Il lavoratore svolge attività generica di accoglienza e sorveglianza nei confronti degli alunni, nonché di pulizia dei locali, degli spazi scolastici e degli arredi.

DSGA:

- Il lavoratore svolge attività di direzione dei servizi amministrativi dell'Istituzione scolastica.

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO:

- Il lavoratore svolge attività di definizione ed esecuzione di atti e procedure amministrative.

ASSISTENTE TECNICO:

- Il lavoratore svolge servizi tecnici, di supporto ai laboratori dell'Istituto, nell'area informatica.

ULTERIORI ELEMENTI CONOSCITIVI:

Osserva settimanalmente, per _____ ore complessive, il seguente orario di servizio (Giorni, Entrata/Uscita) _____

Svolge inoltre le seguenti prestazioni previste dal contratto di lavoro (specificare in merito a eventuale assistenza di base (CS) per alunni con disabilità o mansioni previste da incarichi specifici per tutti i profili) _____.

Per l'espletamento delle attività professionali utilizza i seguenti materiali/attrezzature (elencare materiali/attrezzature): _____.

Nel corso della prestazione professionale entra in contatto, giornalmente, con _____ alunni/ _____ adulti.

Si evidenzia, in merito a quanto esposto, che dal Documento di Valutazione dei Rischi dell'Istituzione scolastica emergono/non emergono elementi rilevanti che possano far presagire un'esposizione al rischio di contagio _____ (se _____ emergono, elencare _____ elementi _____ di rischio).

Si resta in attesa del prescritto giudizio di idoneità, **corredato dalle opportune indicazioni** affinché lo scrivente possa adottare, per il seguito di propria competenza, idonee soluzioni cautelative verso il lavoratore.



Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Cecilia Cariello

FIRMA AUTOGRAFA SOSTITUITA A MEZZO STAMPA
AI SENSI DELL'ART.3, COMMA 2, D.LGS. 39/1993