

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

Al Dirigente scolastico

.....

OGGETTO: Richiesta di attivazione di misure di sorveglianza sanitaria secondo le indicazioni di cui alla C.M. congiunta MLPS-MdS del 4 settembre 2020, n. 13 e della Nota MI n. 1585 dell'11 settembre 2020

Il/La sottoscritto/a

nato/a a prov. il

in servizio presso l'Istituto in qualità di

.....

con contratto di lavoro (a tempo indeterminato/tempo determinato)

.....

produce con la presente formale istanza di attivazione di adeguate misure di sorveglianza sanitaria, in relazione al potenziale rischio da SARS-CoV-2.

Si riserva di presentare, in sede di visita del medico competente, la documentazione medica relativa alle pregresse patologie diagnosticate.

Luogo e data

Firma

.....