Modulo per la richiesta di attivazione della

sorveglianza sanitaria

Al medico competente

ovvero

Alla sede territoriale dell’INAIL

All’Azienda Sanitaria Locale

e, p.c. al lavoratore …………………………………..

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

**Dati del lavoratore**

**Nome e 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/Insegnante tecnico-pratico/educatore;
* Direttore dei Servizi generali amministrativi, Assistente amministrativo;
* Assistente tecnico;
* Collaboratore scolastico;

**Descrizione della mansione:**

* **Docente/Personale educativo**

Il lavoratore svolge attività educativa/di insegnamento in presenza/copresenza, unitamente alla funzione di sorveglianza degli alunni affidatigli, in aula, per n. ……………….. ore settimanali, con alunni/studenti di età variabile da ………… a ………… anni. Gli studenti sono organizzati in gruppi di numerosità fissa/variabile, in numero di ……………….. .

Le aule in cui svolge la propria prestazione sono caratterizzate dai seguenti elementi significativi (metratura, areazione, collocazione al piano terra o piani rialzati, etc…) ed hanno le seguenti caratteristiche di affollamento (n. ………………… studenti).

La prestazione professionale si sostanzia nell’insegnamento della disciplina ……………………. / nella conduzione delle seguenti attività (es. progetti, recuperi etc…)

Per n. ………………………. 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). All’interno dell’ambiente laboratoriale, entra/non entra in contatto con sostanze/materiali/dispositivi caratterizzati da elementi oggettivi di rischio, così come elencati all’interno del Documento di Valutazione dei Rischi (se entra in contatto, declinare la specificità degli elementi di rischio).

I laboratori in cui svolge la propria prestazione sono caratterizzati dai seguenti elementi significativi (metratura, areazione, collocazione al piano terra o piani rialzati, etc…) ed hanno le seguenti caratteristiche di affollamento (N studenti).

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, nella seguente area di riferimento ……………………………………….. .

* Osserva settimanalmente, per n. ……………… ore complessive, il seguente orario di servizio (specificare Giorni, Entrata/Uscita).
* La prestazione lavorativa si svolge in locali/ambienti caratterizzati dai seguenti elementi strutturali (metratura, areazione, collocazione al piano ecc…): ……………………………………………… .
* 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 n. …………… alunni/n. …………… 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.