



Ministero dell'Istruzione  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
AMBITO TERRITORIALE N.10  
**ISTITUTO COMPRENSIVO "MARCO ULPPIO TRAIANO"**  
Via di Dragone, 445 - 00126 Roma (RM) Tel.06/5219617 Fax 0652319301  
E-mail [rmic83600p@istruzione.it](mailto:rmic83600p@istruzione.it) - [rmic83600p@pec.istruzione.it](mailto:rmic83600p@pec.istruzione.it) -  
[www.ictraiano.edu.it](http://www.ictraiano.edu.it)  
C.F. 97197520584 - Cod. Mecc. RMIC83600P



UNI EN ISO  
9001 : 2008  
Certificato n. 5069 - A  
Progettazione ed erogazione  
di servizi di istruzione della  
Scuola S

**Oggetto: richiesta di visita per sorveglianza sanitaria (lavoratori fragili)**

Ad integrazione della precedente informativa relativa alla sorveglianza sanitaria, in base alla Nota del Min. Istruzione datata 11/09/2020 in allegato, si precisa che:

I lavoratori che si considerino in situazioni di particolare fragilità segnaleranno tale condizione alla scrivente in qualità di Datore di Lavoro, richiedendo la sorveglianza sanitaria del Medico Competente nominato dall'Istituto (Scuola superiore di sicurezza).

La scrivente, in relazione alle istanze pervenute, attiverà formalmente la sorveglianza sanitaria attraverso l'invio di apposita richiesta al medico competente, fornendo al medico competente la descrizione della mansione svolta dal lavoratore. Il lavoratore consegnerà al medico competente secondo le sue indicazioni la documentazione medica relativa alle pregresse patologie diagnosticate, a supporto della valutazione del medico stesso.

La scrivente, sulla base delle prescrizioni del medico competente ed in relazione alla posizione ricoperta dal lavoratore, assumerà le necessarie determinazioni.

Per un approfondimento della procedura, si allega la nota del Ministero dell'Istruzione prot. 1585 del 11.09.2020.

Il Dirigente Scolastico

Silvia Riparbelli

**MODELLO DI DOMANDA:**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio presso la scrivente istituzione scolastica nel ruolo di \_\_\_\_\_ richiede l'attivazione della sorveglianza sanitaria secondo le indicazioni di cui alla C.M. congiunta MLPS-MdS del 4 settembre 2020, n. 13.

Firma del dipendente

Data