richiesta di attivazione della sorveglianza sanitaria

Al Dirigente scolastico

…………………………

Oggetto: Richiesta di attivazione di misure di sorveglianza sanitaria della 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 il 1° circolo Didattico M.Montessori” di Mola di Bari nel ruolo di ……………………………………………………………………

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.

Mola di Bari, ….. Firma

 ……………………….