

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

Al Dirigente scolastico
IC S. G. Bosco
Manfredonia

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 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.

Manfredonia, ____/____/_____

Firma
