



STRUTTURALI
EUROPEI



REGIONE
PUGLIA

I.I.S.S. "Basile Caramia - Gigante" Locorotondo - Alberobello

SETTORE TECNICO

AGRARIA, AGROALIMENTARE ED AGROINDUSTRIA
PRODUZIONE E TRASFORMAZIONE
GESTIONE AMBIENTE TERRITORIO
VITICOLTURA ED ENOLOGIA
VI° ANNO ENOTECNICO

SETTORE PROFESSIONALE

SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
ENOGASTRONOMIA
SERVIZI DI SALA E DI VENDITA
ACCOGLIENZA TURISTICA

INDIRIZZI:
ARTICOLAZIONI:

OPZIONE:

CIRCOLARE N. 79 L/A

Locorotondo, 02/12/2019

Agli studenti delle classi III

Ai Sigg. Genitori

Ai docenti Tutor A.S.L.

Al coordinatore A.S.L.

Al sito web

Al D.S.G.A.

Sedi Locorotondo/Alberobello

Oggetto: Prelievi e Visite mediche previste per certificato d'idoneità alla mansione. (Attività alternanza scuola lavoro).

In riferimento al D.Lgs. 81/2008 così come previsto dall'art. 41 (Sorveglianza sanitaria) si comunica che tutti gli alunni frequentanti le III classi saranno sottoposti a visita medica preventiva e al prelievo del sangue (emocromo, glicemia, transaminasi e creatininemia) finalizzata a constatare l'idoneità alle mansioni secondo il seguente calendario:

SEDE LOCOROTONDO - (PRELIEVI)

- 10/12/19 dalle ore 8:00 classi (3^A B)-(3^A E)
- 11/12/19 dalle ore 8:00 classi (3^A A)-(3^A C)-(3^A D)

SEDE LOCOROTONDO (VISITA MEDICA)

- 17/12/19 dalle ore 8:00 classi (3^A A)-(3^A B Fino a Greco Francesco)
- 18/12/19 dalle ore 8:00 classi (3^A B Lomartire D.)-(3^A C fino a Pinto Annalisa)
- 19/12/19 dalle ore 8:00 classe (3^A C da Pinto Antonio)-(3^A D)
- 20/12/19 dalle ore 8:00 classe (3^A E)

SEDE ALBEROBELLO - (PRELIEVI)

- 12/12/19 dalle ore 8:00 classi (3^A A e B Alberghiero)-(3^A C Agr.)
- 13/12/19 dalle ore 8:00 classi (3^A A e B Agr.)

SEDE ALBEROBELLO (VISITA MEDICA)

- 07/01/20 dalle ore 8:00 classi (3^A B e C Agr.)
- 09/01/20 dalle ore 8:00 classe (3^A A Agr.)
- 15/01/20 dalle ore 8:00 classi (3^A A e B Alberghiero)

Si precisa che gli alunni, al prelievo del sangue, devono:

- essere accompagnati da un genitore; qualora questo sia impossibilitato alla presenza deve autorizzare il prelievo previa compilazione del modulo "autocertificazione per minori" allegando copia di un documento di riconoscimento;
- presentarsi a digiuno;
- essere muniti di un documento di identità in corso di validità;
- segnalare al docente referente l'eventuale possesso del certificato medico di idoneità alla mansione e/o degli esami di laboratorio suddetti.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Prof.ssa Angelinda Griseta)

Angelinda Griseta

N.B. Si Ricorda che il certificato d'idoneità rilasciato a seguito di visita medica è valevole fino al termine del ciclo scolastico ed è parzialmente a carico della famiglia così come deliberato dal consiglio d'Istituto nella misura di € 50,00 di cui € 35,00 per visita medica, Spirometria e audiometria ed € 15,00 per prelievo.

Il suddetto importo si dovrà versare:

- Sul c/c postale nr. 16200701 Intestato a: IISS "Basile Caramia-F.Gigante" Locorotondo-Alberobello.

Si prega voler consegnare la ricevuta del pagamento, effettuato a nome dell'alunno e con l'indicazione della sezione, al momento del prelievo o visita medica.

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE PER MINORI

Il sottoscritto Sig./ra _____

Nato/a a _____ il ___/___/_____

Documento: _____ nr. _____ (Allegare copia)

Il qualità di genitore/tutore dell'alunno

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ a.s. 2019/2020

RECAPITO TELEFONICO _____

Consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

AUTORIZZA

Il proprio figlio/a a sottoporsi a visita medica e/o prelievo ematico presso questo Istituto in data _____ e solleva l'amministrazione scolastica da qualsiasi responsabilità per inconvenienti che potrebbero verificarsi

_____ data _____

Firma del genitore/tutore
