



MINISTERO dell'ISTRUZIONE

I. C. VIA ORMEA

Via Ormea, 6 ☎ 0661568456 📠 0661569749

00166 ROMA – XXVI° Distretto – XIII° Municipio

C.M. RMIC8G200T – C.F. 97715090581

www.icviaormea.edu.it ✉ rmic8g200t@istruzione.it ✉ rmic8g200t@pec.istruzione.it

COMUNICAZIONE DOCENTI N. 20

COMUNICAZIONE ATA N. 12

*Al Personale scolastico
Tutti i plessi*

Oggetto: nuova procedura lavoratori fragili

Nuovo iter procedurale

Il lavoratore che ritiene di essere in condizione di fragilità, trasmette al Dirigente Scolastico la richiesta di visita medica, senza alcuna documentazione medica relativa alle pregresse patologie diagnosticate, che fornirà invece al medico competente al momento della visita, a supporto della valutazione dello stesso (**Allegato1**);

2. Il Dirigente Scolastico attiva formalmente la sorveglianza sanitaria attraverso l'invio di apposita richiesta al medico competente, corredata da una informativa riguardante il singolo lavoratore;

3. Il medico competente provvede ad effettuare la visita medica e, sulla base della documentazione prodotta e delle risultanze della visita, “esprimerà il giudizio di idoneità fornendo, in via prioritaria, indicazioni per l'adozione di soluzioni maggiormente cautelative per la salute del lavoratore o della lavoratrice per fronteggiare il rischio da SARS-CoV-2 (Covid-19), riservando il giudizio di inidoneità temporanea solo ai casi che non consentano soluzioni alternative”.

4. Il Dirigente scolastico, sulla base delle indicazioni del medico competente, assume le necessarie determinazioni riguardanti il lavoratore.

Roma, 15/09/2020

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Giuseppe Russo

(firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3, co.2, D.lgs. 39/93)

Allegato 1

Modello per la richiesta di visita medica ex art 41 comma 2 lett c Dlgs 81/08

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto

Oggetto: richiesta di visita medica ai sensi del D. Lgs 81/2008 (art.41, comma 2, lettera c).

Il sottoscritto/a _____ nato/a il ____ / ____ / ____ in servizio presso _____
con la mansione di _____

chiede di essere sottoposto a visita medica da parte del Medico Competente in relazione al seguente rischio lavorativo o alle seguenti problematiche:

condizione di "fragilità" in rapporto al rischio da SARS-CoV-2

Luogo e data _____

Firma _____