



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. 167

COMUNICAZIONE ATA N. 140

Al personale scolastico

Tutti i plessi

Oggetto: Lavoratori fragili

Si comunica che è prorogata fino al 30 giugno 2022 la sorveglianza sanitaria eccezionale: i lavoratori maggiormente a rischio in caso di contagio da covid-19, cosiddetti lavoratori fragili (ai sensi della normativa “in ragione dell'eta' o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità'), potranno sottoporsi a visite mediche presso il medico competente per valutare la necessità di misure cautelative per la tutela della salute fino alla nuova scadenza.

Sarà possibile richiedere la visita medica compilando il modello allegato.

Roma, 03/04/2022

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Giuseppe Russo

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

Allegato: modello richiesta di visita

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, in servizio presso questo Istituto in qualità di _____ ritenendo di essere in condizioni di fragilità così come definita nella circolare interministeriale del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della Salute 4 settembre 2020, n. 13, ovvero “condizioni dello stato di salute del lavoratore rispetto alle patologie preesistenti che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto”

CHIEDE

alla S.V. di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente ex art. 41 comma 2 lett. C

Il sottoscritto si impegna a rendere disponibile al Medico Competente, in sede di visita la seguente documentazione:

- **certificazione sanitaria** recente relativa alle patologie che determinano le condizioni di “fragilità” e terapie svolte, allo stato di compenso clinico, corredate dalle valutazioni sulle attuali condizioni cliniche da parte del proprio medico di medicina generale e dello specialista di riferimento.

Dichiaro di essere consapevole che la visita medica sarà svolta in orario lavorativo, pertanto non potrà essere effettuata durante ferie, permessi 104, malattia.

Dichiaro di essere consapevole che la visita medica non sarà effettuata e non sarà rilasciato nessun giudizio di idoneità se fossi esentato dalla vaccinazione anti Sars-Cov-2

Si allega alla presente richiesta copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

In fede