



Istituto Professionale di Stato per i Servizi Alberghieri con Convitto annesso “Dea Persefone”

89044 LOCRI (RC) - Tel. Scuola 0964390572

Cod. Mecc. RCRH080001 - C.F. 81000650804 - Sito: www.ipssalocri.edu.it

P.E.O.: rcrh080001@istruzione.it - P.E.C.: rcrh080001@pec.istruzione.it

Prot. n. 4584

Locri, 14/08/2020

Circolare n. 247
a.s. 2019/20

A tutto il personale

All'Albo / Sito web

OGGETTO. *Gestione dei lavoratori “fragili ed in condizione di ipersuscettibilità” a maggior rischio di infezione da Covid-19*

L'attuale situazione di emergenza sanitaria impone una particolare attenzione e sensibilità verso i “lavoratori fragili”, coloro che, per specifiche condizioni di salute, possono essere maggiormente esposti al rischio di contrarre il virus o di subire un aggravamento della propria patologia.

Si rappresenta che, ai sensi dell'art 83 del DL 34/2020, i datori di lavoro assicurano la “sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio contagio, in ragione dell'età 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”.

Pertanto, in linea con le raccomandazione previste dal DPCM dell'8 marzo 2020 e dal Protocollo del 14 marzo 2020 del 26 aprile 2020, tenuto conto dei recenti orientamenti espressi da autorevoli organizzazioni sanitarie e associazioni medico-scientifiche (Istituto Superiore di Sanità, Centers for Disease Control and Prevention, Società Italiana Medicina del Lavoro), si invitano i lavoratori che si riconoscano in una condizione di “fragilità” a rivolgersi tempestivamente al proprio Medico di Medicina Generale o al Medico specialista, al fine di valutare e tutelare al meglio le proprie condizioni di salute.

Qualora il Medico di Medicina Generale o il Medico specialista confermasse la situazione di “fragilità”, il lavoratore in servizio presso questa Istituzione scolastica è invitato a trasmettere richiesta al Dirigente scolastico al fine di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente dell'Istituto.

Allo scopo, **gli interessati dovranno inviare, entro e non oltre il 23/08/2020, unicamente via mail all'indirizzo rcrh080001@istruzione.it, il modello allegato alla presente, debitamente firmato e corredato di copia del documento di identità in corso di validità. Nessuna documentazione di carattere medico-sanitario deve essere allegata** (la documentazione sanitaria potrà essere trasmessa successivamente al Medico Competente).

L'Istituzione Scolastica sarà così in grado di poter assumere le scelte più opportune per la salvaguardia e la tutela della salute del dipendente. In particolare, potranno essere previste, temporaneamente, modalità di svolgimento dell'attività lavorativa compatibili con lo stato di "fragilità".

Il Dirigente Scolastico

Prof. Carlo Milidone

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art. 3, c. 2 D. Lgs n. 39/93*

OGGETTO: Sorveglianza sanitaria eccezionale - Lavoratori "fragili".

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____ in

servizio per l'a.s. 2020/2021 presso questo Istituto in qualità di:

docente educatore ATA

in riferimento alla comunicazione prot. n. 4584 del 14/08/2020 di cui in oggetto,

CHIEDE

al Dirigente scolastico di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente dell'Istituto.

Per le finalità precisate, comunica:

- Numero di telefono _____
- Indirizzo email _____

Si impegna, altresì, a rendere la documentazione medico-sanitaria direttamente al Medico Competente.

I dati riportati nel presente modello saranno trasmessi al Medico Competente nella persona della dott.ssa Lotito.
Il/La sottoscritto/a ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 autorizza il trattamento dei dati personali.

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

Locri, _____

Firma
