



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"ABATE F. GALIANI"

Via Municipio, 1 – 83025 Montoro (AV)

Tel. 0825523155 – 0825523029

@: avic880003@istruzione.it - Pec: avic880003@pec.istruzione.it

web: <http://www.istitutocomprensivomontorosuperiore.edu.it/>



C. M. AVIC880003

C.F. 92088180648

Al Personale docente ed ATA
Al DSGA
Al Medico Competente
Al R.S.P.P. ing. Luca D'Alessandro
Albo/Sito Web
Atti

Circolare n. 6

Oggetto: Lavoratori e lavoratrici fragili

Vista la Circolare n. 13 del 04.09.2020 relativa a "Aggiornamenti e chiarimenti, con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici fragili" - Circolare del Ministero della salute del 29 aprile 2020 - Aggiornamento Ministeriale del 04 settembre 2020, che si allega alla presente per ogni opportuna conoscenza e competenza nella predisposizione delle procedure

si comunica che tutti i lavoratori in servizio presso questa Istituzione Scolastica che ritengono di essere in condizioni di fragilità dovranno richiedere al Dirigente Scolastico di essere sottoposti a visita da parte del Medico Competente.

La richiesta dovrà pervenire all'indirizzo di posta elettronica dell'Istituto (caselle PEO oppure PEC), secondo il modello di seguito allegato (cfr Allegato 1).

La richiesta dovrà essere corredata da copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Montoro, 14 settembre 2020

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Domenica Raffaella Cirasuolo

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. C.A.D. e normativa connessa

Allegato 1)

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
Comprensivo "A.F. Galiani"

Indirizzo PEO/PEC

Il/la sottoscritt_ _____, nato/a a
_____ il _____, in servizio presso questo Istituto in
qualità di _____, ritenendo di essere in condizioni di fragilità e dunque
maggiormente esposto a rischio di contagio da SARS-CoV-2,

CHIEDE

alla S.V. di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente.

Il/la sottoscritto/a si impegna ad esibire al Medico Competente la documentazione medica
in suo possesso, riferita alla condizione di fragilità,.

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

Luogo e data _____

In fede
