Ministero dell' Istruzione - Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
I.I.S. "PAOLO BORSELLINO E GIOVANNI FALCONE"
Via Colle dei Frati 5 – 00039 Zagarolo (Rm)
Tel. 06/121128225 - Cod. Fisc. 93015960581 - Cod Min. RMIS077005
Email : rmis077005@istruzione.it Email PEC: rmis077005@pec.istruzione.it
Sez. Associata Liceo Scientifico Via Colle dei Frati, 5 - 00039 Zagarolo (Rm) Cod. Min. RMPS07701G
Sez. Associata I.P.S.I.A. Via Valle Epiconia - 00039 Zagarolo (Rm) Cod. Min. RMRI07701R

A tutto il personale Docente e ATA
in servizio presso l'Istituto

Oggetto: Covid-19. Tutela dei "lavoratori fragili" negli ambienti di lavoro.

In ottemperanza a quanto disposto dal vigente quadro normativo, al fine di adottare tempestive e mirate misure di prevenzione e protezione nell'attuale contesto di emergenza pandemica, si rende necessario individuare – a cura del Medico Competente/Medico del lavoro INAIL di concerto con il Datore di lavoro – i "lavoratori fragili", ovvero i soggetti:

- con particolari fragilità nelle diverse fasce d'età;
- con patologie attuali o pregresse che, in caso di comorbilità con Covid-19, possano determinare un maggior rischio di contagio ovvero subire un decorso clinico più severo.

Pertanto, tutti i lavoratori in servizio presso questa Istituzione Scolastica che ritengano di essere in condizioni di fragilità, entro il termine di cinque giorni dalla data di pubblicazione del presente documento, dovranno richiedere al Dirigente Scolastico di essere sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte del Medico Competente / Medico del lavoro INAIL.
La richiesta dovrà pervenire all'indirizzo di posta elettronica dell'Istituto (caselle PEO oppure PEC), secondo il modello allegato, corredata da copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Il Dirigente Scolastico
Manuela Cenciarini

Allegato: modulo di richiesta

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. Paolo Borsellino e Giovanni Falcone

Zagarolo

Il/la sottoscritt__ _____,

nato/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 sorveglianza sanitaria da parte del Medico Competente /Medico del Lavoro INAIL.

Il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione medica in suo possesso, riferita alla condizione di fragilità, al Medico Competente /Medico del Lavoro INAIL.

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

Luogo e data _____

In fede

_____