



ISTITUTO COMPRENSIVO LEONARDO DA VINCI

Via Vespucci 9, CESANO BOSCONI, www.icsdavinci.edu.it
CAP 20090, Tel. 02/4501218 – 4583574C.F. 80124550155 -
Codice meccanografico MIIC8ET00X –
Ambito territoriale LOMO0000025
MIIC8ET00X@istruzione.it; MIIC8ET00X@pec.istruzione.it;



Cesano Boscone, 24/07/2020
Circ. n. 278

A tutto il personale
p.c. alla RSU d'Istituto
Al medico competente

Oggetto: DISPOSIZIONI IN MATERIA DI COVID-19 E TUTELA DEI LAVORATORI FRAGILI - RICHIESTA VISITA MEDICO COMPETENTE – PUBBLICAZIONE INFORMATIVA

Facendo seguito alla pianificazione delle attività inerenti la sicurezza e all'allegata Informativa consegnata dal medico competente a tutela della salute dei lavoratori negli ambienti di lavoro, con la presente comunicazione si trasmettono indicazioni a tutela dei dipendenti che ritenessero di appartenere a categorie di lavoratori con particolare fragilità dettata da ipersuscettibilità a causa di patologie attuali o pregresse e che potrebbero veder peggiorare il proprio stato di salute se contagiati. (Circolare 7942 -27/03/2020 del Ministero della Salute)

Le disposizioni in parola rivestono particolare rilievo per i dipendenti facenti parte delle categorie protette ai sensi della Lg.68/99 e per quanti soffrano di patologie croniche o con multi morbidità, ovvero stati di immunodepressione congenita o acquisita, e siano pertanto destinatari di particolari misure di tutela durante il periodo di lavoro, come da ultimo richiamato all'art. 3, comma 1, lettera b), del DPCM 17 maggio 2020.

Ciò premesso, i dipendenti che ritenessero di appartenere a categorie di lavoratori con particolare fragilità sono invitati ad avviare per quanto di competenza l'iter di seguito descritto:

1. Il dipendente contatta il proprio medico di medicina generale / medico di base;
2. Con il supporto del proprio medico di base, il dipendente predisponde la documentazione attestante la reale situazione aggiornata che lo fa rientrare nelle categorie fragili;
3. Il dipendente valutato con il curante il proprio stato di fragilità, richiede all'istituto visita con il medico competente nominato e compilando il modello sotto riportato, inserendo il proprio indirizzo mail e numero telefonico e inviandolo a MIIC8ET00X@ISTRUZIONE.IT , **entro il 5 agosto 2020.**
4. L'istituto invierà richiesta del dipendente alla struttura del medico competente che contatterà il dipendente per la richiesta di documentazione comprovante la fragilità.
5. Lo specialista valuterà la reale situazione di fragilità indicata nella documentazione inviata, e valuterà se convocare o meno a visita il collaboratore.
6. Successivamente a seguito di quanto sopra, segnala alla direzione /dirigente la presenza del lavoratore fragile dando indicazione sui DPI da consegnare in merito alla tutela della salute del dipendente

In considerazione della possibile imminente ripresa delle attività in presenza negli uffici e nei plessi, per gli adempimenti di inizio anno, il personale interessato è invitato a procedere nell'avvio dell'iter sopra descritto.

Si pubblica, inoltre, L'INFORMATIVA del MEDICO COMPETENTE (allegata alla presente) si richiede cortesemente a tutti i dipendenti dell'istituto di prenderne visione.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa *Nicolina Giuseppina Lo Verde*
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93



ISTITUTO COMPRESIVO LEONARDO DA VINCI

Via Vespucci 9, CESANO BOSCONI, www.icsdavinci.edu.it
CAP 20090, Tel. 02/4501218 – 4583574C.F. 80124550155 -
Codice meccanografico MIIC8ET00X –
Ambito territoriale LOMO0000025
MIIC8ET00X@istruzione.it; MIIC8ET00X@pec.istruzione.it;



Alla dirigente scolastica
ICS LEONARDO DA VINCI
Via Vespucci, 9
Cesano Boscone (MI)

OGGETTO: RICHIESTA VISITA MEDICO COMPETENTE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ in servizio
presso _____ dell'ICS LEONARDO DA VINCI di Cesano Boscone
come docente/ATA a tempo indeterminato

CHIEDE

La visita dal MEDICO COMPETENTE

e si impegna a consegnare la documentazione comprovante lo stato di fragilità al medico in seguito a convocazione.

A tal fine indica suo indirizzo mail: _____

e suo numero telefonico: _____

Infine, autorizza il trattamento dei dati per gli scopi in oggetto.

Cesano Boscone, lì _____

In fede

Firma del dipendente
