



## Liceo Ginnasio Luigi Galvani

Circolare n. 6

Bologna, 9 settembre 2020

**Ai docenti**

**Al personale ATA**

Sito: circolari e newsletter docenti

[dsga@liceogalvani.it](mailto:dsga@liceogalvani.it)

[centralino@liceogalvani.it](mailto:centralino@liceogalvani.it)

[succursale@liceogalvani.it](mailto:succursale@liceogalvani.it)

**OGGETTO: Chiarimento lavoratori “fragili”**

In riferimento alla circolare n. 361 del 31 agosto 2020 sulla tutela dei lavoratori “fragili”, si ricorda a chi non l’avesse già fatto di segnalare la presenza di eventuali fragilità all’indirizzo [sorveglianza.sanitaria@galvaniedu.it](mailto:sorveglianza.sanitaria@galvaniedu.it).

Sull’argomento, si invita a leggere la [circolare interministeriale n.13 del 4 settembre 2020](#) che riporta “*chiarimenti e aggiornamenti con particolare riguardo alle lavoratrici e ai lavoratori fragili*”.

In allegato:

- modulo di richiesta consulenza del medico competente.

Cordiali saluti,

**Il Dirigente Scolastico**

**Aurelio Alaimo**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
e per gli effetti dell’art. 3, c. 2 del D.Lgs n. 39/93

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Ginnasio "Luigi Galvani"  
(inviare esclusivamente all'indirizzo:  
[sorveglianza.sanitaria@galvaniedu.it](mailto:sorveglianza.sanitaria@galvaniedu.it))

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_,  
A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
in servizio presso codesto istituto, in qualità di \_\_\_\_\_ con  
contratto a tempo (determinato/indeterminato) \_\_\_\_\_, ritengo che le mie  
attuali condizioni di salute mi facciano rientrare nella definizione di "lavoratore fragile" (di cui al  
punto 3.1 della circolare interministeriale n. 13 del 04-09-2020).

Pertanto, allegando la seguente documentazione:

- a) certificazione del proprio medico curante attestante la/le patologia/e con indicazione della terapia prescritta ed attualmente in corso, e, ove possibile, i referti di visite specialistiche che attestino le patologie oggetto della richiesta;
- b) certificazione di invalidità (qualora ottenuta), rilasciato dalla competente Commissione medica INPS;

**RICHIEDO**

**di avvalermi della consulenza del Medico Competente ai fini della verifica della mia qualificazione di lavoratore fragile.**

I riferimenti attraverso i quali il Medico Competente potrà contattarmi sono i seguenti:

email: \_\_\_\_\_

Cell.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma del lavoratore

\_\_\_\_\_