

Allegato: modello richiesta di visita

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, in servizio presso questo Istituto in qualità di _____ ritenendo di essere in condizioni di fragilità così come definita nella circolare interministeriale del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della Salute 4 settembre 2020, n. 13, ovvero “condizioni dello stato di salute del lavoratore rispetto alle patologie preesistenti che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto”

CHIEDE

alla S.V. di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente ex art. 41 comma 2 lett. C

Il sottoscritto si impegna a rendere disponibile al Medico Competente, in sede di visita la seguente documentazione:

- **certificazione sanitaria** recente relativa alle patologie che determinano le condizioni di “fragilità” e terapie svolte, allo stato di compenso clinico, corredate dalle valutazioni sulle attuali condizioni cliniche da parte del proprio medico di medicina generale e dello specialista di riferimento.
- **certificazione di avvenuta vaccinazione e titolo di anticorpi neutralizzanti anti spike recente** (test sierologico per monitorare la risposta anticorporea dopo il vaccino, che dosa le IgG totali anti SARS CoV-2 RBD-Spike effettuato massimo 1 mese prima della visita)

o in alternativa

- **certificazione di esenzione dalla vaccinazione ai sensi della circolare del ministero della salute del 4 agosto 2021.**

Dichiaro di essere consapevole che la visita medica sarà svolta in orario lavorativo, pertanto non potrà essere effettuata durante ferie, permessi 104, malattia.

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

Luogo e data

In fede