



ISTITUTO SUPERIORE  
Liceo Artistico, Musicale e Coreutico, IPIA  
"FRANCESCO GRANDI" Sorrento



**Liceo ad indirizzo raro per la Tarsia Ligneo Sorrentina e per la Tessitura**

Sede centrale: Vico I Rota, 2 (80067) Tel 081 8073230 Fax 081 8072238 Sorrento – Napoli

Sede storica: P.ta San Francesco, 8 - Tel. 081 807 30 68 - 80067 Sorrento

C.F. 90078490639 - Cod. Mecc: NAIS10300D e-mail: [nais10300d@istruzione.it](mailto:nais10300d@istruzione.it); pec: [nais10300d@pec.istruzione.it](mailto:nais10300d@pec.istruzione.it)

---

Avviso n. 5

**Al personale Docente  
Al Personale A.T.A  
al sito web**

**Oggetto: Istruzioni operative Lavoratori Fragili e richiesta attivazione sorveglianza sanitaria**

Il personale che intende avvalersi della qualità di “lavoratore fragile” deve presentare richiesta al dirigente scolastico di essere sottoposto a visita, attraverso l’attivazione della sorveglianza sanitaria.

Al momento della visita dovrà fornire al medico competente la documentazione medica relativa alle pregresse patologie diagnosticate, a supporto della valutazione del medico stesso, al fine di ottenere uno dei seguenti giudizi:

- ❖ Idoneità;
- ❖ Idoneità con prescrizioni
- ❖ Inidoneità temporanea del lavoratore fragile in relazione al contagio

Per completezza di informazione si trasmette la nota MIUR 1585 dell’11/09/2020 con oggetto: “Circolare interministeriale del Ministero della Salute e del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 4 settembre 2020, n. 13 - Indicazioni operative relative alle procedure di competenza del dirigente scolastico riguardo ai lavoratori fragili con contratto a tempo indeterminato e determinato.”

La richiesta potrà essere effettuata sul modulo allegato alla presente entro il giorno venerdì 18 c.m.

Sorrento, 14 settembre 2020

**DIRIGENTE SCOLASTICO  
DANIELA DENARO**

Firma autografa omessa ai sensi  
dell’art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

Oggetto: richiesta attivazione della sorveglianza sanitaria per accertamento della qualità di “lavoratore fragile”

Io sottoscritto/a

Cognome ..... Nome .....

Luogo di nascita ..... Data di nascita .....

Documento di riconoscimento .....

Ruolo ..... (es. Docente/ATA)

In possesso della documentazione necessaria per essere considerato “lavoratore fragile”

#### RICHIEDO

l’attivazione della sorveglianza sanitaria per l’accertamento della qualità di “lavoratore fragile”.

Mi riservo di consegnare tutta la documentazione medica a supporto della richiesta all’atto della visita del medico competente.

I riferimenti attraverso i quali potrò essere contattato/a sono i seguenti:

mail: \_\_\_\_\_

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

Luogo e data \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma dell’interessato

\_\_\_\_\_