

Su carta intestata aziendale

Al personale
All'attenzione dei Lavoratori

OGGETTO: Individuazione lavoratori fragili

In riferimento all'art. 83 del D.L. 19 maggio 2020, che dispone la "sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbidità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità", si chiede ai lavoratori e al personale di segnalare le eventuali situazioni di 'fragilità' di cui siano portatori.

Pertanto, tutti i lavoratori che prestano loro servizio presso questa unità operativa che ritengono di essere in condizioni di fragilità, entro il termine di sette giorni dalla data di pubblicazione del presente documento, dovranno richiedere al datore di lavoro di essere sottoposti a visita da parte del Medico Competente. La richiesta dovrà pervenire tramite posta elettronica, secondo il modello allegato. La richiesta dovrà essere corredata da copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Per quanto sopra scritto si richiede di comunicare al proprio Medico di Medicina Generale tale necessità, per provvedere ai successivi adempimenti. Nel caso che il Medico di Medicina Generale non voglia o non possa intervenire si chiede di comunicare al Medico Competente le Vostre necessità, per provvedere ai successivi adempimenti.

Luogo e data _____

In fede

Al datore di lavoro
Al medico competente

Io sottoscritto/a _____, nato/a il _____,
a _____ (_____), residente a _____
_____ (____) in via _____
n. _____, dipendente della Società in intestazione, con mansione di _____
_____, Sede di lavoro _____,

ritengo che le mie attuali condizioni di salute mi facciano rientrare nella definizione di "lavoratore fragile" (di cui al Protocollo condiviso di contrasto e contenimento della diffusione del virus Covid-19). Sono in possesso della/e certificazione/i della/e patologia/e con indicazione della terapia prescritta ed attualmente in corso, allegando, ove possibile, anche i referti di visite specialistiche che attestino le patologie in corso ed oggetto della richiesta, nonché di eventuale certificazione di invalidità rilasciata dalla competente Commissione Medica dell'INPS. Dichiaro di essere informata/o delle finalità della visita di sorveglianza sanitaria eccezionale ai sensi dell'art. 83 comma 2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 e che la presente richiesta verrà inoltrata agli uffici competenti tramite l'utilizzo dell'applicativo informatico messo a disposizione dall'INAIL.

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:

mail: _____ Cell.: _____

_____, li _____

Firma del lavoratore _____

Il lavoratore dà conferma delle notizie fornite e di essere stato informato che il trattamento dati è finalizzato alla prevenzione del contagio da Covid-19 anche per l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio e che la durata della conservazione dei dati è fino al termine dello stato di emergenza ed è stato informato che i dati saranno trattati esclusivamente per finalità di prevenzione al contagio ed a sua tutela. Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni previste dalla normativa vigente sulla privacy, acconsente al trattamento dei propri dati personali, necessario per adempiere a specifici obblighi previsti in materia di igiene e prevenzione del lavoro, con finalità esclusivamente connesse alla tutela della salute del lavoratore sul luogo di lavoro, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili"; acconsentendo così anche a che i dati siano trattati in modo anonimo e collettivo a scopo scientifico al fine di una migliore valutazione dei rischi lavorativi. Il titolare dei dati è il Datore di Lavoro ed il responsabile del trattamento dei dati è il Medico Competente

Modulo lavoratori fragili, da inviare scannerizzato al MC