Alla c.a Medico Competente

Dott. Guido Perina

E mail info@guidoperina.it

Oggetto: Autorizzazione comunicazione nominativo per inserimento elenco lavoratori fragili/ iper-

 suscettibili di cui al Protocollo Condiviso 24.04.2020 e misure di tutela lavoratori fragili.

Io sottoscritto…………………………………………………. nato il…………………., informato in

merito al Protocollo condiviso tra le parti sociali del 24/04/2020 che segnala la necessità di porre particolari misure di tutela nei confronti di lavoratori ipersuscettibili/fragili\*, ritenendo di rientrare in tale categoria, stante l’attuale emergenza relativa alla epidemia di SARS-CoV2 e la relativa malattia Covid-19, esclusivamente per finalità connesse alla tutela del mio stato di salute

AUTORIZZO

espressamente il Medico Competente, Dott. Guido Perina

a comunicare il mio nominativo alla Direzione Aziendale, nel pieno rispetto di privacy e segreto professionale in merito alla mia situazione clinica, per l’inserimento dello stesso nell’elenco dei lavoratori ipersuscettibili/fragili.

DATA E LUOGO

FIRMA

…………………….

……………………………………….

La presente comunicazione va inviata debitamente compilata e firmata al seguente indirizzo mail info@guidoperina.it

\*In merito alle situazioni di fragilità va posta particolare attenzione ai soggetti con presenza di co-morbilità da ricondurre a patologie croniche, specie se multiple, di cui segue elenco indicativo e non esaustivo tratto dalle pubblicazioni dell’Istituto Superiore di Sanità: patologie tumorali; gravi patologie cardiovascolari croniche; diabete mellito in scarso/assente controllo; gravi patologie croniche del fegato; patologie croniche polmonari; patologie croniche renali; Immunodeficienza acquisita o congenita; Stati di immunodepressione; Assunzione cronica di terapie immunosoppressive/immuno-modulanti.