



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SAN VERO MILIS

Via Umberto I n. 12 - 09070 - SAN VERO MILIS

Tel. 0783 53670– C.F. 90027760959 codice univoco UFG2N4

Codice IPA istsc_oric81200v e-mail oric81200v@istruzione.it pec oric81200v@pec.istruzione.it

sito web: www.icsanveromilis.edu.it

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - -S. VERO MILIS
Prot. 0001469 del 05/02/2026
VII (Uscita)

Circ. 152/2025 2026

San Vero Milis, 05.02.2026

Al personale ATA - collaboratore scolastico
Loro indirizzi e-mail

Al DSGA

Sito-Atti

Oggetto: Visite periodiche al personale Scolastico ATA – collaboratore scolastico - da parte del medico competente

Considerato che il personale con fragilità rappresenta una priorità di salute pubblica e si rende necessario garantire la loro tutela in collaborazione con le strutture sociosanitarie, si raccomanda, a tutti i collaboratori scolastici che ritengano di poter rientrare in situazioni di fragilità di presentare al Dirigente Scolastico formale richiesta di visita medica, ai sensi dell'art. 41, c.1 lett. c Dlgs 81/2008 (vedi modello ALLEGATO).

Il Medico Competente, dall'esame della certificazione sanitaria, o dalle risultanze dell'eventuale visita medica, trasferirà al Dirigente Scolastico, nel pieno rispetto della normativa sulla tutela della privacy, gli esiti della visita individuando gli eventuali "lavoratori fragili" al fine di adottare gli adeguati strumenti di tutela che possono essere indicati dallo stesso MC.

Si fa presente che in NESSUN CASO il Lavoratore deve segnalare al Dirigente Scolastico la specifica patologia/condizione di cui è portatore.

Si invita il personale interessato a produrre la richiesta entro martedì 12 febbraio 2026. Si sottolinea che devono essere sottoposti a visita, anche senza la relativa richiesta, i lavoratori che rientrano in queste categorie:

- Collaboratori scolastici che già in precedenza sono stati sottoposti a visita e sono stati dichiarati idonei con limitazioni

- Collaboratori scolastici che fruiscono della Legge 104/92 - **personale**.

Si allega modello richiesta visita medico competente.

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Antonina Caradonna

(Firma autografa sostituite dall'indicazione a stampa del firmatario
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993)

**AL DIRIGENTE
SCOLASTICO DELL'I.C.**

**OGGETTO: richiesta consulenza Medico Competente ai fini della verifica della
qualificazione di "lavoratore fragile"**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov () il

Codice Fiscale: _____

in servizio presso Codesta Istituzione Scolastica in qualità di _____
ritenendo di trovarsi in condizioni di "fragilità"

RICHIEDE

di avvalersi della consulenza del Medico Competente ai fini della verifica della qualificazione di
"lavoratore fragile".

Il/La sottoscritto/a si impegna a presentare al Medico Competente la documentazione medica in
suo possesso, riferita alla condizione di fragilità.

Luogo e data _____

Firma
