**EMERGENZA COVID-19**

**SITUAZIONI DI PARTICOLARE FRAGILITÀ E PATOLOGIE ATTUALI O PREGRESSE**

**Il presente documento ed eventuali allegati devono essere trasmessi**

**ESCLUSIVAMENTE al Medico Competente**

Riferimenti del medico competente: D’EUGENIO NATALINA Email : natalina.deugenio@aslteramo.it

***[CAMPI DA COMPILARE A CURA DEL/DELLA DIPENDENTE o DELL’ALUNNO/A]***

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

è affetto/a dalla/e seguente/i patologia/e:

* DIABETE MELLITO
* CARDIOPATIE
* IPERTENSIONE ARTERIOSA IN TERAPIA FARMACOLOGICA
* PATOLOGIA IN TRATTAMENTO CON FARMACI IMMUNOSOPPRESSORI
* PREGRESSO TRAPIANTO D’ORGANO
* CONDIZIONI DI IMMUNODEFICIENZA CONGENITA
* PATOLOGIE CRONICHE APPARATO RESPIRATORIO
* INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
* PATOLOGIA NEOPLASTICA IN ATTO O PREGRESSA
* DISABILITÀ E/O INVALIDITÀ precisare e allegare documentazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* PATOLOGIE METABOLICHE CON DANNO D’ORGANO
* ALTRE PATOLOGIE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega la seguente documentazione del Medico di Medicina Generale e/o prodotta da strutture o professionisti sanitari appartenenti al Sistema Sanitario o con esso convenzionati. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dipendente

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali nell’ambito delle misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro reperibile sul sito web della scuola.

Firma del dipendente