**ALLEGATO 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO DI ISTRUZIONE****SECONDARIA SUPERIORE** | emblema_attivo |
| “LUIGI VANVITELLI" |
| **TECNICO** | **PROFESSIONALE** |
| **ECDL** | **SETTORE ECONOMICO**Amministrazione Finanza e Marketing | **SETTORE TECNOLOGICO**CostruzioniAmbiente e Territorio | **SETTORE INDUSTRIA E ARTIGIANATO**Produzioni industrialie ArtigianaliManutenzione e Assistenza Tecnica | **SETTORE** **SERVIZI**Servizi per l’Enogastronomia e l’Ospitalità AlberghieraServizi socio-sanitari |  |
|  |
|  ***Sede: via Ronca - 83047 LIONI ( AV ) Cod. mecc.AVIS01200L*** |
| avis01200l@pec.istruzione.it www.iissvanvitelli.edu.it AVIS01200L@istruzione.it |
|  Tel. 0827 1949208 COD. FISCALE : 82002610648 Fax 0827 1949202 |

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Il/la sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso Codesta istituzione scolastica Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ritenendo di trovarsi in condizioni di “fragilità” tali che, in caso di eventuale contagio da COVID-19, potrebbero influenzare negativamente la severità e l’esito della patologia

RICHIEDE

di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente /Medico del Lavoro INAIL.

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

Si allega alla presente copia del proprio documento di identità in corso di validità.

*Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**ALLEGATO 2**

**Patologie che possono comportare condizioni di “fragilità” in caso di infezione da COVID-19**

1. condizioni di immunodepressione e/o immunodeficienza primarie (malattie congenite ereditarie) o secondarie ad altre patologie (tumori maligni, in particolare leucemie elinfomi, Aplasie midollari, infezione da HIV (AIDS) o a terapie (Cortisonici, Chemioterapici, altri Immunosoppressori nelle malattie autoimmuni);
2. patologie oncologiche (tumori maligni);
3. patologie cardiache (ischemiche tipo infarto, angina e altre coronaropatie, ipertensione arteriosa grave e scompensata, insufficienza cardiaca, gravi aritmie, portatori di dispositivi medici tipo pace-maker e defibrillatore);
4. patologie broncopolmonari croniche (Broncopneumopatie corniche ostruttive, Asma Bronchiale grave, Cuore Polmonare Cronico, Enfisema Polmonare, Bronchiettasie, Fibrosi Polmonari, Sarcoidosi, Embolia polmonare);
5. patologie autoimmunitarie ad interessamento polmonare, o asma allergico in attuale fase attiva ed evolutiva (con crisi asmatiche ricorrenti e che necessita di terapia sintomatica. 5. diabete mellito Insulino dipendente, specie se scompensato; insufficienza renale cronica;
6. insufficienza surrenale cronica;
7. malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie (aplasie midollari, gravi anemie);
8. malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;
9. reumopatie sistemiche (Artrite reumatoide, LES, collagenopatie e connettiviti sistemiche croniche);
10. Epatopatie croniche gravi (cirrosi epatica e simili);
11. Obesità grave (BMI >40)
12. Malattie neurologiche degenerative, quali malattie neuromuscolari (es. miastenia gravis) ovasculopatie cerebrali;
13. Gravidanze a rischio.