

(carta intestata azienda)

Luogo, data

**A TUTTI I DIPENDENTI**

**SOGGETTI A MAGGIOR RISCHIO DI CONTAGIO DA COVID-19**

In ossequio a quanto previsto dall'Intesa sottoscritta tra Governo e parti sociali il 24.04.2020, alle Indicazioni sul rientro al lavoro emanate dalla Regione Friuli Venezia in data 30.04.2020 e in ottemperanza a quanto previsto dal Protocollo anti-contagio da Covid-19 adottato dalla scrivente azienda,

SI INVITANO TUTTI I DIPENDENTI:

- di età pari o superiore ai 55 anni;
- di età inferiore ai 55 anni che risultino immunodepressi o affetti da patologie croniche cardiovascolari, polmonari, asma, diabete
- gravemente obesi;
- affetti da condizioni mediche di base quali l'insufficienza renale o qualsivoglia epatopatie.
- le donne in stato di gravidanza;
- portatori di handicap;

a contattare senza ritardo il proprio Medico di base, un Medico Specialista o il Medico competente al fine di verificare **l'eventuale maggiore suscettibilità al contagio da Covid-19.**

L'azienda considera la tutela della salute dei propri dipendenti quale sua prima e principale priorità e una conoscenza più approfondita delle singole necessità, nel pieno rispetto della normativa sulla Privacy, consentirà all'Azienda di approntare, se necessario, delle misure di riduzione del rischio da contagio più appropriate al caso di specie.

Si ringrazia per la collaborazione.

La Direzione/Il Datore di Lavoro

Firma per ricevuta

\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_