PSTF005006 - codiceAOO - CIRCOLARI - 0000053 - 13/11/2026 - CIRCOLARE - I

Alle famiglie degli allievi delle classi
1^e 3^ Operatore Rip. Veicoli a Motore
1^ Op. Elettrico
1^ Op. della Ristorazione
1^ Op. Meccanico Biennale
Allievi inseriti nell'a.s. 2026/2027

Si informa che, in ottemperanza del D.lgs. 81/08, gli alunni devono sottoporsi a visita medica da parte del medico del lavoro indicato dall'Istituto, al fine di utilizzare le attrezzature dei laboratori.
L'Istituto ha organizzato le visite mediche con il medico del lavoro, dott. Mauro Rovedi, che sarà nei locali della scuola durante l'orario scolastico **dal giorno 19 novembre e nei seguenti**. Secondo la normativa vigente, l'alunno dovrà essere accompagnato da un genitore o da una persona delegata. Considerati gli impegni di lavoro delle famiglie, si propone di compilare la delega, ivi allegata, in cui la famiglia incarica il Direttore dell'Istituto ad accompagnare il minore alla visita in oggetto. Qualora l'alunno avesse problematiche di salute particolari si chiede gentilmente alla famiglia di essere presente alla visita medica e di portare la documentazione relativa.
Si precisa che tale visita medica potrebbe essere valida, ai sensi della normativa, anche per attività di stage presso aziende locali in cui l'alunno effettuerà i tirocini formativi nell'anno scolastico in corso, a condizioni che gli ambienti di lavoro siano assimilabili ai laboratori della scuola per i quali l'alunno ha ottenuto l'idoneità.
Il costo della visita che è a carico della famiglia da effettuare **ENTRO IL 30/11/2026**, ha un costo è pari a Euro 60,00 da versare mediante bollettino postale sul C/CP11815602 oppure con bonifico bancario all'IBAN: IT71 C076 0113 3000 0001 1815 602 - INTESTATO A: E.N.D.O. – F.A.P. ENTE NAZIONALE DON ORIONE.
L'allievo per presentarsi alla visita **dovrà avere già consegnato presso la segreteria** scolastica **DA LUNEDI' 16/11/2026** la seguente documentazione, necessaria a completamento dell'accertamento medico:

- modulo "DATI PER IL MEDICO DEL LAVORO" (allegato 3A)
- fotocopia del tesserino delle vaccinazioni (tesserino dell'antitetanica – solo per le classi 3^ Operatore Rip. Veicoli a Motore sez. C e D)
- quietanza di pagamento.

IL DIRETTORE
Prof. Roberto Giorgi
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 c.2 D.Lgs n.39/93

PSTF005006 - codiceAOO - CIRCOLARI - 0000053 - 13/11/2026 - CIRCOLARE - I

CONSENSO DELLA FAMIGLIA E DELEGA

Il sottoscritto _____ genitore dell'allievo _____ frequentante la classe _____ del Centro di Formazione Professionale "Don Luigi Orione", dichiara di avere ricevuto la comunicazione n. 33 del 13 novembre 2026, di dare il consenso a sottoporre il figlio a visita medica, alle condizioni sopra indicate e di delegare il Direttore dell'Istituto, prof. Roberto Giorgi, ad accompagnare il proprio figlio alla visita medica presso i locali della scuola in sostituzione del genitore.

FIRMA DEL GENITORE

_____