

 <p>ENTE NAZIONALE DON ORIONE FORMAZIONE AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE FANO</p>	<p>SISTEMA QUALITÀ ISO 9001</p> <p>CENTRO FORMAZIONE PROFESSIONALE “DON LUIGI ORIONE”</p> <p>COMUNICAZIONE DEL DIRIGENTE</p>	<p>Comunicazione N° 31 Del 16/11/2023</p>
--	--	---

Alle famiglie degli allievi

CLASSI 1[^] – 3[^] Operatore Rip. Veicoli a Motore

Classe 1[^] Op. Elettrico

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 a partire dalla 23/11/2023. 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. Si informa che la visita è a carico della famiglia ed il costo è pari a Euro 60,00 da versare:

- Tramite **bollettino postale**: C/CP 11815602
- Tramite **bonifico bancario**: Iban IT 71 C 07601 13300 000011815602 intestato a E.N.D.O. – F.A.P. ENTE NAZIONALE DON ORIONE

Prima della visita l'allievo dovrà aver consegnato presso la segreteria scolastica ENTRO E NON OLTRE IL 22/11/2023 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)
- quietanza di pagamento del bollettino postale o bonifico.

IL DIRETTORE

Prof. Roberto Giorgi

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate

CONSENSO DELLA FAMIGLIA E DELEGA

Il sottoscritto _____ genitore dell'allievo _____ frequentante la classe ____ sez. _____ del Centro di Formazione Professionale “Don Luigi Orione”, dichiara di avere ricevuto la comunicazione n. 31 del 16 novembre 2023, 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