

Alla C.A. del medico competente della FCA di .....

Dott. ....

Il sottoscritto....., nato a .....,  
il....., residente alla via/piazza.....n°....., nel Comune di  
.....

Dipendente di codesta Azienda, con numero identificativo .....

Facendo seguito alla Sua comunicazione circa le misure necessarie volte a tutelare la salute dei lavoratori affetti da particolari fragilità in relazione alla progressiva ripresa delle attività del gruppo FCA in Italia:

**PREMESSO CHE**

- Ai sensi del DPCM 8 marzo 2020 e, in particolare riferimento all'articolo 3, comma 1, lettera b) e s.m.i "è fatta espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità e di evitare comunque luoghi affollati nei quali non sia possibile mantenere la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, di cui all'allegato 1, lettera d); [...];
- Il dichiarante non ritiene di rientrare nella tipologia di soggetto "fragile" ovvero in condizioni di "ipersuscettibilità" rispetto al virus COVID-19, ed essendo tale situazione clinica non correlabile all'attività professionale, invita la SV a precisare quali siano gli "elementi rilevabili dalla documentazione sanitaria" di cui è in possesso che abbiano determinato tale valutazione;

**DICHIARA**

La sua immediata disponibilità a riprendere le attività lavorative nei tempi e nei modi che saranno stabiliti.

**LUOGO E DATA**

**IN FEDE**

.....

.....