

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'IISS E. VANONI DINARDO'

VIA B. ACQUAVIVA N. 8

Leis02600v@istruzione.it - leis02600v@pec.istruzione.it

Il /la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ in servizio presso questo Istituto scolastico, in qualità di _____

ritenendo di essere in condizioni di fragilità e dunque maggiormente esposto a rischio di contagio da SARS-CoV-2

CHIEDE

alla S.V. di essere sottoposto a visita da parte del Medico competente /Medico del Lavoro INAIL.

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

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

Luogo e data _____

In fede
