

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
Ottavio Gravina De Cruyllas
Ramacca

Il/la sottoscritt_____ , nato a

il _____ , in servizio presso questo Istituto 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 sottoscritto 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 _____

Firma del dipendente
