

Al Dirigente Scolastico
del l'ISTITUTO
Reggio Calabria

Indirizzo PEO/PEC _____

Il/la sottoscritt _____, nato a _____
il _____, in servizio presso questo Istituto in qualità di
_____ di
recapito
telefonico _____ e.mail _____ PEC _____
_____ 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

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

Si allega alla presente richiesta : certificato del Medico di Medicina Generale. copia del proprio documento di identità e tessera sanitaria in corso di validità.

Luogo e data _____

In fede
