

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Alvaro-Gebbione
email: rcic870003@istruzione.it
pec: rcic870003@pec.istruzione.it

Il/la _____

nato/a a _____ il _____,

in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

Ritenendo di essere in condizioni di fragilità e dunque maggiormente esposto/a 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.

Reggio Calabria, _____

In fede
