

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Scopelliti-Green"
Rosarno
rcic85800c@istruzione.gov.it

Il sottoscritto _____,
nato a _____ prov (____) il _____ residente
a _____ prov. (____) in via _____,
in servizio presso codesto Istituto in qualità di Docente/A.T.A. con contratto a t. i./t. d. di
_____;

ritenendo di essere in condizioni di fragilità e dunque maggiormente esposto a rischio di contagio
da COVID-19,

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 copia del proprio documento di identità in corso di validità

N° di cellulare _____;

E-mail personale _____

Luogo e data

_____ li _____

In fede
