

RICHESTA VISITA MEDICO COMPETENTE

Al Dirigente Scolastico
IC "Garibaldi Montalcini"
Vairano Patenora (CE)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

In servizio presso questo istituto in qualità di _____

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

CHIEDE

Alla S.V. di essere sottoposto/a a visita da parte del Medico Competente.

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

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

Luogo e data _____

Firma _____