

Al Dirigente Scolastico
del I'ISTITUTO
Reggio Calabria

Indirizzo PEO/PEC _____

Il/la sottoscritt _____ , nato a _____

il _____ , in servizio presso questo Istituto in qualità 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 specialistica in suo possesso,
riferita alla condizione di fragilità, al Medico Competente

Si allega alla presente richiesta : certificato del Medico di Medicina Generale riportante patologie
che possono procurare condizione di fragilità. copia del proprio documento di identità e tessera
sanitaria in corso di validità.

Luogo e data _____

In fede
