

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'IISS E. VANONI DINARDO'

VIA B. ACQUAVIVA N. 8

[Leis02600v@istruzione.it](mailto:Leis02600v@istruzione.it) - [leis02600v@pec.istruzione.it](mailto:leis02600v@pec.istruzione.it)

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto scolastico, in qualità di \_\_\_\_\_

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 /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.

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_