

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Tommasone-Alighieri
LUCERA (Fg)

Al Medico competente di Istituto
Dott.

Oggetto: Richiesta di consulenza del Medico Competente di Istituto ai fini della verifica della qualificazione di “lavoratore fragile”.

Io sottoscritto

Cognome Nome.....

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

Ruolo..... (es. Docente Scuola Secondaria primo grado/ATA)

Plesso di servizio,

ritenendo, per le mie attuali condizioni di salute, di rientrare nella definizione di “lavoratore fragile” (di cui al Protocollo condiviso di contrasto e contenimento della diffusione del virus Covid-19, aggiornato il 05/05/2020) ed essendo in possesso della documentazione richiamata nell’Informativa diffusa ai dipendenti,

CHIEDO

di potermi avvalere della consulenza del Medico Competente di Istituto ai fini della verifica della mia qualificazione di lavoratore fragile.

I riferimenti attraverso i quali il Medico Competente potrà, se necessario, contattarmi sono i seguenti:

mail: _____

Cell.: _____

Luogo e data

_____, li _____

Firma leggibile dell’interessato
