

Al Dirigente Scolastico
Dell'I. C. G. GALILEI - FASANO

PEO: bric80600r@istruzione.it

PEC: bric80600r@pec.istruzione.it

Il/la sottoscritto _____ nato a _____

In servizio presso questo Istituto 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 sottoscritto 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
