RICHIESTA CONSULENZA MEDICO COMPETENTE
ai fini della verifica della qualificazione di "lavoratore fragile"

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "P. Aldi"
Manciano (GR)

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____ prov_____

il ____/____/_____ residente a _____ prov _____

via _____ n° _____ in servizio c/o codesta Istituzione

Scolastica in qualità di _____ a tempo_____

presso la scuola _____ di , _____
infanzia – primaria – secondaria

Codice Fiscale _____,

ritenendo di trovarsi in condizioni di "fragilità" (di cui al Protocollo condiviso di contrasto e contenimento della diffusione del virus Covid-19, aggiornato il 24/04/2020 e ss.mm.ii.) tali che, in caso di eventuale contagio da COVID-19, potrebbero influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia,

RICHIEDE

di avvalersi della consulenza del Medico Competente ai fini della verifica della qualificazione di "lavoratore fragile".

Il/La sottoscritto/a si impegna a presentare al Medico Competente la documentazione medica in suo possesso, riferita alla condizione di fragilità.

data,_____|____|_____ firma del dipendente

_____