

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Matteo Della Corte"

Oggetto: richiesta consulenza medico competente ai fini della verifica della mia qualificazione di "lavoratore fragile".

Il Sottoscritto

Cognome.....Nome.....

Luogo di nascita Data di nascita.....

Documento di riconoscimento.....

Ruolo.....(es. Docente/ATA)

Sede di lavoro _____,

ritengo che le mie attuali condizioni di salute mi facciano rientrare nella definizione di "lavoratore fragile" (di cui al Protocollo condiviso di contrasto e contenimento della diffusione del virus Covid-19, aggiornato il 24/04/2020). In possesso della documentazione di cui ai punti a) e b) dell'Informativa diffusa ai dipendenti,

RICHIEDO

di avvalermi della consulenza del Medico Competente ai fini della verifica della mia qualificazione di lavoratore fragile. I riferimenti attraverso i quali il Medico Competente potrà contattarmi sono i seguenti:

email: _____

Cell.: _____

Luogo e data

_____, li _____

Firma
