

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: Richiesta visita Medico Competente ai fini dell'accertamento condizione di fragilità fisica

Il/la sottoscritto/a

nato a il

in servizio presso

con la qualifica di

ritenendo che le mie condizioni di salute mi facciano rientrare nella condizione di "lavoratore fragile" ed essendo in possesso della documentazione sanitaria necessaria, che si allega alla presente,

CHIEDE

di avvalersi della consulenza del Medico competente dell'Istituzione scolastica ai fini dell'accertamento della condizione di fragilità fisica.

Luogo e data

Firma leggibile del lavoratore
