# Al Dirigente Scolastico dell’Istituto

**Indirizzo PEC**

Il/la sottoscritt , nato a

il , 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