# Al Dirigente Scolastico

# IC Terranova da Sibari

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

Si allega alla presente richiesta, copia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

In fede