

Allegato n.1

**Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Lombardo Radice- Pappalardo
di Castelvetro**

Oggetto: richiesta consulenza medico competente ai fini della verifica della qualificazione di
“lavoratore fragile”.

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome.....

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

Ruolo..... (es. Docente/ATA) Cl. Concorso(solo per docenti)

Sede di lavoro

ritenendo che le proprie attuali condizioni di salute determinino l’inserimento nella categoria di
“lavoratore fragile” (di cui al Protocollo condiviso di contrasto e contenimento della diffusione del
virus Covid-19, aggiornato il 24/04/2020) e in possesso della documentazione di cui ai punti a) e/o
b) dell’Informativa diffusa ai dipendenti,

CHIEDE

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

I recapiti utili per i contatti con il Medico Competente sono i seguenti:

mail: _____

Cell.: _____

Luogo e data

_____, li _____

Firma leggibile dell’interessato
