

ISTITUTO SCOLASTICO STATALE “CPIA VICENZA”

Centro Provinciale per l’Istruzione degli adulti di Vicenza

Via Palemone, 20 – 36100 VICENZA - tel. 04441813190

E-mail: vimm141007@istruzione.it – vimm141007@pec.istruzione.it

VIMM141007 - C.F. 95125790246

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritt _____

nato/a _____ il _____

in servizio presso Codesta istituzione scolastica Istituto in qualità di _____

ritenendo di trovarsi in condizioni di “fragilità” tali che, in caso di eventuale contagio da COVID-19, potrebbero influenzare negativamente la severità e l’esito della patologia

RICHIEDE

di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente/Medico del Lavoro INAIL.

Il sottoscritto si impegna a presentare al Medico Competente/Medico del Lavoro INAIL la documentazione medica in suo possesso, riferita alla condizione di fragilità,

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

Luogo e data _____

Firma _____