### Allegato: modello richiesta di visita

### Al Dirigente Scolastico

### dell’Istituto Comprensivo "Tommaso Cornelio" Rovito

### 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 del Lavoro INAIL.

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

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

### Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_