

Richiesta visita Medico Competente

I.C. "Malaspina" - Massa

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
dell'Istituto Comprensivo "Malaspina"
MASSA

msic81800c@istruzione.it

Il sottoscritto / La sottoscritta _____
nato / nata 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

di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente nominato dall'Istituto Comprensivo Malaspina Massa.

Il sottoscritto / La sottoscritta si impegna a produrre al Medico Competente la documentazione medica in suo possesso riferita alla condizione di fragilità e il risultato del test sierologico effettuato presso il medico curante o l'ambulatorio ASL di riferimento.

Luogo e data _____

In fede
