

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "A. Pace - G. Paolo II"
di Termoli (CB)

Oggetto: Richiesta di attivazione di misure di sorveglianza sanitaria.

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____, in servizio presso questo Istituto in
qualità di _____, ritenendo di essere in condizioni di
fragilità,

CHIEDE

alla S.V. di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente.

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

Luogo e data _____

In fede
