**Al Dirigente Scolastico**

**l.C di Praia A Mare**

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

Il sottoscritto

Cognome...................................................................Nome.............................................. ..........

Luogo di nascita .......................................................Data di nascita

.............................................

Documento di riconoscimento .................................................................

Ruolo .......................................................(es. Docente/ATA)

Ritenendo che le proprie condizioni di salute lo facciano rientrare nello stato di lavoratore fragile, in possesso della documentazione di cui ai punti 2.a e 2.b della nota di cui sopra,

## CHIEDE

di avvalersi della consulenza del Medico Competente ai fini della verifica di detta condizione. I riferimenti attraverso i quali il Medico Competente potrà contattarmi sono i seguenti:

mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data

In fede