

Modello richiesta di visita per sorveglianza sanitaria eccezionale

ai sensi del D.L. 19 maggio 2020, n. 34

Al Medico Competente

dell'Istituto Comprensivo LAVELLO I

Dott. Antonio F. R. Grignetti

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 Competente o Medico del Lavoro INAIL.

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

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

Luogo e data _____

In fede
