



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO**

Via Carlo Felice 6 321/A 09025 SANLURI (CA)
Tel.. 070 9350336 - C.M. CAIC83900V - C.F.:91013580922
caic83900v@pec.istruzione.it ó caic83900v@istruzione.it

Alla cortese attenzione
del Dirigente scolastico
IC Sanluri

OGGETTO: Richiesta visita Medico competente

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.

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

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

Luogo e data _____

In fede
