AL DIRIGENTE SCOLASTICO

AL MEDICO COMPETENTE

OGGETTO: RICHIESTA DI VISITA MEDICA AI SENSI DEL D.LGS 81/2008 (ART.41,COMMA 2,LETTERA C)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ in servizio presso l’Istituto con la mansione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (docente, Direttore S.G.A. , personale di segreteria, collaboratore scolastico)

Avendo preso visione:

* del protocollo di sicurezza in adozione nell’Istituto posto a conoscenza con la circolare n. 6 del 9 settembre 2020;
* della circolare del Ministero dell’Istruzione AOODPIT.REGISTRO UFFICIALE.U.0001585.11-09-2020, posta a conoscenza con circolare n. 8 del 12 settembre 2020;

**chiede**

di essere sottoposto a visita medica da parte del Medico Competente dell’Istituto

**comunica**

che fornirà al medico competente, al momento della visita medesima, la documentazione medica relativa alle pregresse patologie diagnosticate, a supporto della valutazione del medico stesso.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma