

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Onnicomprensivo
"Sergio Marchionne"
AMATRICE**

Modulo richiesta per situazione fragilità Covid-19

Il/la sottoscritt_____ nato/a a
_____ il _____, in servizio presso questo Istituto
in qualità di _____

SEGNALA

al Dirigente Scolastico di essere persona in situazione di *particolare fragilità e/o con patologie attuali o pregresse* e richiede pertanto la visita medico competente per la valutazione.

A tal fine dichiara di produrre idonea documentazione rilasciata dal proprio medico curante da consegnarsi al medico competente secondo le modalità che lo stesso specificamente indicherà.

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

Luogo e data _____

Firma
