

---

Allegato: modello richiesta di visita

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_ ritenendo di essere in condizioni di fragilità così come definita nella circolare interministeriale del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della Salute 4 settembre 2020, n. 13, ovvero “condizioni dello stato di salute del lavoratore rispetto alle patologie preesistenti che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto”

CHIEDE

alla S.V. di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente ex art. 41 comma 2 lett. C

Il sottoscritto si impegna a rendere disponibile al Medico Competente, in sede di visita la seguente documentazione:

- **certificazione sanitaria** recente relativa alle patologie che determinano le condizioni di “fragilità” e terapie svolte, allo stato di compenso clinico, corredate dalle valutazioni sulle attuali condizioni cliniche da parte del proprio medico di medicina generale e dello specialista di riferimento.

Dichiaro di essere consapevole che la visita medica sarà svolta in orario lavorativo, pertanto non potrà essere effettuata durante ferie, permessi 104, malattia.

Dichiaro di essere consapevole che la visita medica non sarà effettuata e non sarà rilasciato nessun giudizio di idoneità se fossi esentato dalla vaccinazione anti Sars-Cov-2

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

Luogo e data

In fede