

**Al Dirigente Scolastico
Liceo Rechichi di Polistena**

rcpm05000c@istruzione.it

Oggetto: richiesta consulenza medico competente ai fini della verifica della stato di "lavoratore fragile".

Il sottoscritto

Cognome..... Nome.....

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

Ruolo(es. Docente/ATA)

Ritenendo che le proprie condizioni di salute lo facciano rientrare nello stato di lavoratore fragile, in possesso della documentazione di cui ai punti 2.a e 2.b della nota di cui sopra,

CHIEDE

di avvalersi della consulenza del Medico Competente ai fini della verifica di detta condizione.

I riferimenti attraverso i quali il Medico Competente potrà contattarmi sono i seguenti:

mail: _____

Cell.: _____

Luogo e data _____

In fede
