

**Al Dirigente Scolastico**

**dell'Istituto Tecnico "Tito Acerbo"**

**Pescara**

**Indirizzo posta**

**petd010008@istruzione.it o petd010008@pec.istruzione.it**

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 /Medico del Lavoro INAIL.

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

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_