

Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo
-COTRONEI-

Il /La sottoscritt__

nat__ a _____ (____), il _____, in
servizio

presso codesto Istituto in qualità di _____

.

CHIEDE

di essere sottopost__ a visita medica presso l'INAIL (o
medico competente) per l'accertamento delle condizioni di
"lavoratore fragile".

Il /La sottoscritt__ si impegna a produrre, al momento
della visita, la documentazione medica inerente all'accertamento.

Data _____

Firma
