Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
Manuzio di Latina

Oggetto: richiesta consulenza medico competente ai fini della verifica della qualificazione di
“lavoratore fragile”.

Il sottoscritto

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

Ruolo (es. Docente/ATA)

Sede di lavoro _____,

ritengo che le mie attuali condizioni di salute mi facciano rientrare nella definizione di “lavoratore
fragile” (Articolo 83 D. Lgs 34 del 19/05/2020 convertito, con modificazione, dalla Legge 77 del 17
Luglio 2020- anno scolastico 2021/2022).

Pertanto, in possesso della documentazione di cui ai punti 1) e 2) dell'Informativa diffusa ai
dipendenti,

RICHIEDO

di avvalermi della consulenza del Medico Competente ai fini della verifica della mia qualificazione
di lavoratore fragile.

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

mail: _____

Cell.: _____

Luogo e data

_____, li _____

Firma leggibile dell'interessato