



Unione Europea



Ministero dell'Istruzione dell'Università e Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SARDEGNA



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

LICEO CLASSICO STATALE "ANTONIO GRAMSCI"

OLBIA

Al Dirigente Scolastico

Del Liceo Gramsci di Olbia

SSPC07000N@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

C.F.91024260902 C.M. SSPC07000N

Via Anglona, 16 - 07026 Olbia - tel. 0789/21223/fax. 0789/203071

sito web: www.liceogramsciobia.it

Posta elettronica istituzionale: sspc07000n@istruzione.it - e-mail PEC: sspc07000n@pec.istruzione.it