



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SCUOLA INFANZIA , PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO

Via Quasimodo - c.a.p.: 87023 DIAMANTE (CS) Tel./Fax 0985 876878

Cod. Scuola:CSIC836001 - C.F.: 92011850788 - Cod. I.P.A.: UFJDL7

csic836001@istruzione.it - p. e. certificata: csic836001@pec.istruzione.it

Sito web: www.icdiamante.edu.it

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo IC di Diamante

Indirizzo csic836001@istruzione.it

Il/la sottoscritt _____ , nato/a 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
COVID-19,

CHIEDE

alla S.V. di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente.

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

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

Luogo e data _____

In fede
