Al Dirigente Scolastico

del Liceo Statale Tommaso Campanella

 Lamezia Terme

**Oggetto**: richiesta consulenza medico competente ai fini della verifica della mia 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”

RICHIEDO

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

Comunico altresì che mi riservo di fornire al medico competente, al momento della visita medesima, la documentazione medica relativa alle pregresse patologie diagnosticate, a supporto della valutazione del medico stesso.

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

Cell.:

Luogo e data

 , lì

Comunico altresì che mi riservo di fornire al medico competente, al momento della visita medesima, la documentazione medica relativa alle pregresse patologie diagnosticate, a supporto della valutazione del medico stesso.

 Firma leggibile dell’interessato