|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  |  |  |

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’I.C. “G. MARCONI”**

**CAMPIGLIA M.MA**

**OGGETTO: Sorveglianza sanitaria A.S. 2023-2024 - Richiesta visita Medico Competente.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov ( ) il

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso Codesta Istituzione Scolastica in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ritenendo di trovarsi in condizioni di “fragilità”

**RICHIEDE**

di sottoporsi a visita del Medico Competente ai sensi dell’art. 41 comma 6 D.Lgs. 81/2008.

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

La visita verrà effettuata presso l’Ospedale Villamarina di Piombino (U.O. Sorveglianza sanitaria - 4° piano – ascensore O) al di fuori dell’orario di servizio sulla base del seguente calendario:

22, 23, 24, 27 novembre 2023 e 1, 5, 6 dicembre 2023 ore 10,00-12,00.

Il/la sottoscritto/a indica come preferenze per la visita:

1 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_