

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale "Piazza Marconi"  
- VETRALLA

**OGGETTO: Richiesta di visita medica ai sensi del D.Lgs 81/2008 (art.41,  
comma 2, lettera c).**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

con la mansione di \_\_\_\_\_

chiede di essere sottoposto a visita medica da parte del Medico Competente in relazione al seguente rischio lavorativo o alle seguenti problematiche:

condizione di "fragilità" in rapporto al rischio da SARS-CoV-2

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_