



**LICEO SCIENTIFICO STATALE
"A. GRAMSCI"**

VIA ALBERTON 10/A 10015 IVREA (TO) - Codice Fiscale: 84004690016
tel.: 0125.424357 - 0125.424742; fax: 0125.424338
sito web: <http://www.lsgramsci.it> - <http://www.lsgramsci.gov.it>
e-mail: TOPS01000G@istruzione.it - TOPS01000G@pec.istruzione.it



Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico "A. Gramsci"

Prof. Marco Bollettino

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
