AL DIRIGENTE DELL’IISS “ASSTEAS”

Buccino

 MAIL SAIS022700G@istruzione.it

 Oggetto : Sorveglianza sanitaria del personale a rischio di forme severe di Covid -19

 IL/La sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato /a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso Codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ritenendo di essere in condizioni di rischio di sviluppare forme severe di Covid -19 documentate da certificazioni mediche . CHIEDE Alla S.V. di essere sottoposta a visita attraverso l'attivazione della Sorveglianza Sanitaria . Il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione medica in suo possesso, relativa alle pregresse patologie diagnostiche, al medico competente Dott. Marino D’Aniello ( entro e non oltre il 19/09/2022) all'indirizzo mail marinadaniello@pec.it.

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

 IN FEDE