**Al Dirigente Scolastico**

**del Convitto Nazionale “A. Nifo”**

**di Sessa Aurunca (CE)**

**SEDE**

**Oggetto:** richiesta consulenza Medico Competente ai fini della verifica della qualificazione di “lavoratore fragile”

Il/La sottoscritto/a…………………………………………nato/a ………………………………………..........

il ………………………………………….. codice fiscale…………………………………………………….. cellulare…………………………………...…… mail………………………………………………………….in servizio presso codesto Convitto Nazionale “A. Nifo” di Sessa Aurunca (CE), in qualità di …………………………………………………..

ritenendo di trovarsi in condizioni di “fragilità” (di cui al Protocollo condiviso di contrasto e contenimento della diffusione del virus Covid-19, aggiornato il 24/04/2020)

RICHIEDE

di avvalersi della consulenza del Medico Competente ai fini della verifica della qualificazione di “lavoratore fragile”.

Si allega alla presente richiesta copia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

In fede