

**Al medico Competente  
dell'Istituto di Istruzione Superiore “V. Dandolo”  
Dr.ssa Stefania Reghenzi**  
Indirizzo mail: **stefaniareghenzi@gmail.com**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in servizio presso l'**Istituto di Istruzione Superiore “V. Dandolo”** in qualità  
di \_\_\_\_\_ ritenendo di essere in condizioni di fragilità e dunque  
maggiormente esposto a rischio di contagio da SARS-CoV-2

**CHIEDE**

di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente come previsto dal D.lgs.81/2008 all'art. 41-  
comma 1 - lettera c.

Il/la sottoscritto/a si impegna a produrre la documentazione medica in suo possesso, riferita alla  
condizione di fragilità.

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

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

In fede

---