Al Dirigente Scolastico

Dell’I.I.S “Genovesi-da Vinci”

Salerno

e-mail: **sais061003@istruzione.it**

Oggetto: Richiesta visita per l'attivazione Sorveglianza sanitaria .

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

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ritenendo di essere in condizioni di fragilità documentate da certificazioni mediche

chiede

alla S.V. di essere sottoposto 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. Ravallese Raffaele (**entro e non oltre il 02/04/2022**) all'indirizzo e-mail **raffaele.ravallese@gmail.com**

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

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

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_