**Modulo per la richiesta di attivazione della sorveglianza sanitaria**

**in ragione del rischio connesso all’esposizione al Covid-19.**

Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. 3 Don Bosco - F. D’Assisi

Torre del Greco

[naic8c4004@istruzione.it](mailto:naic8c4004@istruzione.it)

Al Medico Competente

[covid19@sismaservizi.it](mailto:covid19@sismaservizi.it)

Oggetto: richiesta di visita medica.

Il sottoscritto ……………………………………………………… nato il……………………...

a ……………………………prov. ………………e residente in ……………………………….

………………………………………………………………………………………………………

in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di ……………………………………..…

**CHIEDE**

di essere sottoposto a visita medica in relazione all’attivazione di adeguate misure di sorveglianza sanitaria, in ragione del rischio connesso all’esposizione al Covid-19.

Allo scopo, allega alla presente *(solo al medico competente)* adeguata documentazione sanitaria relativa alle pregresse patologie diagnosticate.

…………………, lì………………… Firmato