

Oggetto: Richiesta consulenza medico competente ai fini della verifica della mia qualificazione di "lavoratore fragile".

Io sottoscritto

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

Ruolo (es. Docente/ATA)

Sede di lavoro,

ritengo che le mie attuali condizioni di salute mi facciano rientrare nella definizione di "lavoratore fragile".

Pertanto, in possesso della documentazione di cui ai punti a) e b) dell'Informativa diffusa ai dipendenti,

RICHIEDO

di avvalermi della consulenza del Medico Competente ai fini della verifica della mia qualificazione di lavoratore fragile.

I riferimenti attraverso i quali il Medico Competente potrà contattarmi sono i seguenti:

mail: _____

Cell.: _____

Luogo e data

_____, lì _____

Firma leggibile dell'interessato
