



ISTITUTO COMPRESIVO DI MALALBERGO E BARICELLA  
ad indirizzo Musicale  
Via F.lli Cervi, 12 - 40051 Altedo di Malalbergo (BO) - Tel. 051.870808 - 875925  
CF: 91202160379  
Mail: [boic8250003@istruzione.it](mailto:boic8250003@istruzione.it) Pec: [boic8250003@pec.istruzione.it](mailto:boic8250003@pec.istruzione.it); [segreteria@icmalalbergo.istruzione.it](mailto:segreteria@icmalalbergo.istruzione.it)



Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_,

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n.

\_\_\_\_\_, dipendente della Società in intestazione, con qualifica di

\_\_\_\_\_ e mansione di

\_\_\_\_\_, Sede di lavoro

\_\_\_\_\_, ritengo che le mie attuali condizioni di salute mi facciano

rientrare nella definizione di *"lavoratore fragile"* (di cui al punto 12 del Protocollo condiviso di

contrasto e contenimento della diffusione del virus Covid-19, aggiornato il 24/04/2020).

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.: \_\_\_\_\_

li \_\_\_\_\_

Firma del lavoratore

