

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"G. ZAVALLONI"
RICCIONE - RN

OGGETTO: Richiesta di visita medica ai sensi del D.Lgs 81/2008(art.41, comma2, lettera c).

Il/La sottoscritt_ _____, nat_ a _____

Il ___/___/_____, in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

Essendo in condizione di _____

Al fine della richiesta di trattenimento in servizio fino al compimento del 9° mese di gestazione

CHIEDE

Alla S.V. di essere sottopost_ /a visita da parte del Medico Competente.

Il/la sottoscritt_ si impegna a produrre la documentazione medica in suo possesso, riferita alla condizione di _____, al Medico Competente.

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

recapiti:

- telefono/cellulare: _____

- indirizzo di posta elettronica: _____@_____._____

Riccione li ___ / ___ / _____

In fede
