ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO “L. PIRANDELLO”

SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA, SECONDARIA DI 1° E 2° GRADO

*VIA ENNA n° 7 - Tel. 0922/970439*

C.F. 80006700845 C.M. AGIC81000E-*92010-LAMPEDUSA E LINOSA (AG)*

**

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Omnicomprensivo Luigi Pirandello

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_, dipendente presso codesto Istituto, con qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ritiene che le attuali condizioni di salute possano rientrare nella definizione di “lavoratore fragile”.

Pertanto, si richiede la consulenza del Medico Competente/medico del lavoro INAIL ai fini della verifica della qualificazione di lavoratore fragile. Di seguito i riferimenti attraverso i quali il Medico Competente/medico del lavoro INAIL potrà contattare il dipendente:

mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del lavoratore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B.: La richiesta, debitamente compilata e sottoscritta dal Lavoratore, sarà inviata al Medico Competente/medico del lavoro INAIL a cura dell’ufficio personale.