

**Allegato C**

**Modulo richiesta sorveglianza sanitaria**

**Al Dirigente Scolastico  
Della Direzione Didattica 1 Circolo "Giovanni XXIII"  
di Sciacca**

[agee034005@istruzione.it](mailto:agee034005@istruzione.it)

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_ , nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ , in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

ritenendo di essere in condizioni di fragilità e dunque maggiormente esposto a rischio di contagio da SARS-CoV-2

**CHIEDE**

alla S.V. di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente.

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

Recapiti:

email: \_\_\_\_\_

Tel/Cell: \_\_\_\_\_

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_