

Dr.ssa Annunziata BAGLIVO *medico chirurgo* “Medico Competente” specialista in medicina del lavoro  
Via G. D’Annunzio 19 – Cavallino (Le) Studio Medico: via Spadolini 17- Cavallino  
tel. 0832 612373 cell. 3489192809 e mail: annunziata.baglivo@gmail.com pec :annunziata.baglivo@pec.it

Allegato 2

Al Dirigente Scolastico

**Oggetto:** richiesta visita presso il Medico Competente (ex Art. 41 Dlgs 81/08 e Art. 83 DL 34 del 19/05/2020) ai fini della verifica della condizione di “fragilità”

Io sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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” (ai sensi della normativa vigente).

In possesso della documentazione medica relativa alla supposta condizione di fragilità (certificato del mio medico curante) che mi impegno a presentare al Medico competente,

**RICHIEDO**

di avvalermi della consulenza del suddetto Medico per le valutazioni che riterrà opportune.

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

mail: \_\_\_\_\_

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

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma leggibile dell’interessato/a

\_\_\_\_\_