**Al Medico Competente**

**Dott. Savino Fatone**

**Incaricato dal datore di lavoro**

**Prof.ssa Monica Grabioli**

**e-mail: larissa.ecografia@libero.it**

*Oggetto*: richiesta visita medica art. 41 comma 2, lettera *e)ter* D.Lgs. n° 81/08 al fine della verifica dell’idoneità a mansione.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso l’I.C. “Falcone e Borsellino” in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiedo, ai sensi della Circolare del Ministero della Salute n. 15127 del 12 aprile 2021,di essere sottoposto/a a visita medica in oggetto in quanto incluso nella tipologia **A)**.

**Si allega esito di negatività del tampone molecolare / antigenico effettuato**.

Cordiali saluti.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_