CONSERVATORIO DI MUSICA DI RIBERA ?A. TOSCANINI? - AOO ISSMTR_PRO - PR. U. N. 0003743 DEL 08/09/2020 - Z2

Allegato 13

Al Direttore dell'ISSM A. Toscanini

Il/la sottoscritt__ _____ , nato a _____ il _____ , in servizio presso questo Istituto in qualità di docente, 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 dell'Istituto .

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

_____

RIBERA (AG)
C.so Umberto I, n°359 – Via Roma, n° 21 - 92016 Ribera (Ag) – ITALIA - Tel. (+39) 0925.61280
web: www.istitutotoscanini.it -E-mail: segreteria@istitutotoscanini.it - PEC: istitutotoscanini@pec.it
Codice Fiscale: 920071008842 – Partita IVA: 02834540847