



## ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI

# ARTURO TOSCANINI

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

\_\_\_\_\_