|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **I S T I T U T O D I I S T R U Z I O N E S E C O N D A R I A S U P E R I O RE** | | | |  |
| “ L U I G I V A N V I T E L L I " | | | |
| **TECNICO** | | **PROFESSIONALE** | |
| **ECDL** | **SETTORE ECONOMICO**  Amministrazione Finanza  e Marketing | **SETTORE TECNOLOGICO**  Costruzioni Ambiente e Territorio | **SETTOREINDUSTRIA E ARTIGIANATO**  Produzioni industriali e Artigianali Manutenzione e Assistenza Tecnica | **SETTORE SERVIZI**  Servizi per  l’Enogastronomia e l’Ospitalità Alberghiera Servizi socio-sanitari |  |
|  |
| ***Sede: via Ronca - 83047 LIONI(AV ) Cod. mecc.AVIS01200L*** | | | |
| [avis01200l@pec.istruzione.it](mailto:avis01200l@pec.istruzione.it) [www.iissvanvitelli.edu.it](http://www.iissvanvitelli.edu.it/) [AVIS01200L@istruzione.it](mailto:AVIS01200L@istruzione.it) | | | |
| Tel. 0827 1949208 COD. FISCALE: 82002610648 Fax 0827 1949202 | | | | | |

Al Dirigente Scolastico

IISS “Vanvitelli”

mail avis1200l@istruzione.it

Oggetto: Richiesta visita per l'attivazione Sorveglianza sanitaria .

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ritenendo di essere in condizioni di fragilità documentate da certificazioni mediche

chiede

alla S.V. di essere sottoposto a visita attraverso l'attivazione della Sorveglianza Sanitaria.

Il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione medica in suo possesso, relativa alle pregresse patologie diagnostiche, al medico competente dott. Giovanni Vuotto all’indirizzo email

(**entro e non oltre il 02/04/2022**) all'indirizzo email diagnostica.hominis@libero.it o hominis.lav@libero.it.

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

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

In fede

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