/

Al Dirigente Scolastico

IC Massarosa 1

Oggetto: richiesta per effettuazione Test sierologico

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

dipendente di codesto I.C in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in riferimento alla nota prot, 0002171/IV.8 del 16/6/2020,

CHIEDE

⬜ di essere sottoposto al test sierologico Coronavirus,

⬜ di essere sottoposto a visita medica riservata ai lavoratori “fragili”

A tale proposito, si impegna a mettere a disposizione del Medico Competente

la documentazione sanitaria necessaria per l’accertamento.

Dichiara di aver letto e compreso che il test, completamente gratuito, comporta comunque un contributo a carico del dipendente di € 5.00 (cinque) per le spese del laboratorio, che verserà direttamente allo Studio Campus Major al momento dell’effettuazione del test.

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