

Al Medico Competente dell'IC di Villa d'Almè
dott. Valerio Moioli
moiolivalerioguido@tiscali.it

Io sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

nato/a a _____ () il ___/___/___

numero di telefono _____ in servizio presso l'Istituto Comprensivo di Villa d'Almè,

in qualità di _____ presso la sede _____

comunico

le patologie croniche e le condizioni di immunodepressione che possono configurare una condizione di fragilità e maggiore sensibilità al contagio Covid- 19.

In allegato la documentazione **sanitaria che certifica le patologie da cui sono affetto, emessa non oltre gli ultimi 6 mesi.**

Luogo e data

Firma
