**Al Medico Competente**

**del Comune di Catanzaro**

[*crinitidomenico@gmail.com*](mailto:crinitidomenico@gmail.com)

E, pc

Al Dirigente del Settore

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

Al Dirigente del Settore

Personale e Organizzazione

SEDE

OGGETTO: RICHIESTA VISITA STRAORDINARIA EX ART. 90 DL 34/2020 – LAVORATORE FRAGILE.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dipendente del Comune di Catanzaro, chiede di essere sottoposto/a a visita medica di lavoro straordinaria per la certificazione di “fragilità” di cui all’art. 90 co 1 secondo periodo del DL n. 34 2020 convertito con modificazioni dalla Legge n. 77/2020.

Allega alla presente certificazione rilasciata dal proprio Medico di famiglia/altra struttura pubblica, attestante la condizione di esposizione a maggiore rischio di contagio da virus SARS-CoV-2, riservandosi di produrre certificazione medica inerenti la/e patologia/e di cui è affetto/a in sede di visita.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dipendente

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