



**IV ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"GALILEO GALILEI"  
INDIRIZZO MUSICALE**

Via M. Arcidiacono, n. 2 – 95024 Acireale (CT)  
Tel. 095-7634300 Fax 095-604786 C.F. [90050120873](https://www.90050120873.it)  
mail [ctic8av003@istruzione.it](mailto:ctic8av003@istruzione.it) pec [ctic8av003@pec.istruzione.it](mailto:ctic8av003@pec.istruzione.it)



Al Dirigente Scolastico  
del IV I.C. GALILEI  
Via M. Arcidiacono n. 2  
95024 ACIREALE  
[ctic8av003@istruzione.it](mailto:ctic8av003@istruzione.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio  
presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

**RITENENDO**

di essere in condizioni di fragilità e dunque maggiormente esposto a rischio di contagio da SARS-CoV-2

**CHIEDE**

di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente.

Il/la sottoscritto/a si impegna a produrre il certificato del MMG e la documentazione medica in suo possesso, riferita alla condizione di fragilità, al Medico Competente.

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

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

In Fede