

**Al Dirigente Scolastico**

**Al Medico Competente  
medicoscuola.covid@gmail.com**

**Visita medica ai sensi dall'art.41, c. 2 lett. e-ter del D.lgs. 81/08 e s.m.i. per riammissione in servizio dopo ricovero ospedaliero per infezione da SARS-COV2 (Circolare del Ministero della Salute - prot. 15127 del 12/04/2021)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto con la qualifica \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

necessito di visita medica ai sensi dall'art.41, c. 2 lett. e-ter del D.lgs. 81/08 e s.m.i. per la riammissione in servizio dopo ricovero ospedaliero per infezione da SARS-COV2.

Il/la sottoscritto/a invia la documentazione sanitaria di seguito indicata al seguente indirizzo di posta elettronica del Medico Competente [medicoscuola.covid@gmail.com](mailto:medicoscuola.covid@gmail.com):

- lettera di dimissione ospedaliera
- ultimo tampone molecolare negativo
- Altra documentazione ritenuta utile per la riammissione in servizio (specificare quale) \_\_\_\_\_

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

**LUOGO E DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_