**Modello B**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**IISS Liceo “G.G.Adria-G.P.Ballatore”**

[**tpis024002@istruzione.it**](mailto:tpis024002@istruzione.it)

**Oggetto: Istanza di verifica situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse in tempo di epidemia da COVID-19**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a | | | | | | |
| Nato/a | | | | | | |
| Residente in | | | | | | |
| Via/Piazza | | | | | | |
| Codice fiscale | | | | | | |
| e-mail | | | | | | |
| Tel. cellulare | | | | | | |
| dipendente a | | □ T.I. | | | □ T.D. | |
| in servizio c/o codesto Istituto per | | □ l’a. s. 2022/2023 | | | | |
| con qualifica di | □ docente | | □ ATA AA | □ ATA CS | | □ ATA DSGA |

avendo inoltrato al Dirigente Scolastico dell’IISS Liceo “G.G.Adria-G.P.Ballatore”

l’istanza di cui in oggetto.

**TRASMETTE**

in allegato, per i provvedimenti di competenza, la documentazione sanitaria /amministrativa appresso indicata:

□ verbale di riconoscimento ex Legge 104/92 rilasciato dalla sede INPS di residenza

□ attestazione di riconoscimento di grave patologia rilasciata dalla struttura medico legale territorialmente competente

□ certificazione rilasciata dal MMG e/o dal centro di Riferimento che ha in cura il lavoratore attestante la situazione patologica attuale e la sussistenza di una condizione di immunodepressione o di patologie oncologiche o di svolgimento di terapie salvavita.

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

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