

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
AL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI ALLA SICUREZZA

La sottoscritta _____
in servizio presso _____

in qualità di _____

INFORMA, ai sensi del *D.Lvo 151/01, art.6, comma 1 e dell'art.8, comma 2*, il Datore di Lavoro

per il seguito di competenza.

Allega alla presente il certificato medico rilasciato dal Medico Specialista Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.

....., li _____

Firma
