

Prot. n.

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. GIANNI RODARI
VIA NIOBE,52
00118 ROMA**

OGGETTO: ISTANZA PER ESSERE SOTTOPOSTA/O A VISITA MEDICO-COLLEGIALE PER L'ACCERTAMENTO DI IDONEITA' A SVOLGERE SERVIZIO D'ISTITUTO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il ___/___/___ residente a _____ (___) Via _____ Cap _____ in
servizio presso _____ con la qualifica di
_____ cod.fiscale _____

in base alla certificazione medica allegata,

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 17, comma 5 del C.C.N.L./2003 di essere sottoposto/a a visita medico-collegiale al fine di accertare l'idoneità al servizio di Istituto e simultaneamente, nel caso di accertata inidoneità, l'idoneità a proficuo lavoro in altre mansioni.

Alla presente allega:

- ☐ Certificazione medica
- ☐ Allegati n. ___ in busta chiusa

Roma, ___/___/___

Firma