

Lì _____, Data _____

Al Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro
ASL Lanciano – Vasto – Chieti
Via N. Nicolini, snc
66100 CHIETI
spsal@pec.asl2abruzzo.it

Oggetto: Ricorso avverso giudizio del medico competente (D.Lgs 81/08e s.m.i., art. 41, comma 9)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____

Via _____

Recapito telefonico _____ Mail/Pec _____

Premesso che

Il/La medesimo/a è legale rappresentante della ditta _____
con sede legale in _____

Via _____

e sede operativa in _____

Via _____

Partita IVA/ Codice Fiscale _____

- Che, ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs 81/08, il medico competente ha effettuato in data _____ la visita medica (*) _____

☐ Preventiva in fase preassuntiva

☐ Preventiva

☐ Periodica

☐ Su richiesta del lavoratore per motivi di salute

☐ In occasione di cambio di mansione

☐ per ripresa del lavoro dopo assenza per motivi di salute di durata superiore ai 60 giorni consecutivi

Al/alla

lavoratore/rice _____

con mansione di _____

residente in _____ Via _____

recapito telefonico _____ Cellulare _____

- Che in data _____ è stato comunicato per iscritto allo scrivente il giudizio di idoneità (Allegato1), formulato a seguito dell'accertamento suddetto.

Ritenuto

(esposizione dei motivi del ricorso, vale a dire ragioni idonee a contestare il giudizio del medico competente)

Ricorre

Avverso il giudizio di

- ☐ Idoneità ☐ Idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni
☐ Inidoneità temporanea ☐ Inidoneità permanente emesso dal medico competente

espresso dal medico competente Dr. _____

Il Ricorrente

Allegati:

- ☐ Copia del giudizio di idoneità
- ☐ _____
- ☐ _____