

Lì _____, Data _____

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

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 _____ Codice Fiscale _____

Mail/Pec _____

Premesso che

- Il/La medesimo/a è dipendente, con la mansione _____
della ditta _____ con sede legale in _____
Via _____ e sede operativa in _____
_____ Via _____

- Che, ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs 81/08, il medico competente della Ditta Dr _____
_____ 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 | | |

- Che in data _____ è stato comunicato per iscritto allo/a 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, a tal fine il ricorrente può allegare ogni documentazione medica utile)

[illegible]

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/La Ricorrente

Allegati:

- ☐ Copia del giudizio di idoneità
- ☐ Eventuale documentazione medica

○
