

Spett.le S.Pre.S.A.L. ASL TO4

Sede di

- Via Regio Parco, 64 - 10036 Settimo T.se
- Via Cavour, 29/A - 10073 Ciriè
- Via Aldisio, 2 – 10015 Ivrea

**Oggetto: Ricorso avverso il giudizio di idoneità al lavoro espresso dal Medico Competente (ai sensi dell'art. 41, comma 9, del D.Lgs. 81/08)**

Il/la sottoscritto/a	
nato/a a	
il	
Residente in	
via	
Recapito telefonico	
e-mail	

**che ai sensi dell'art. 41 comma 1 del D.Lgs. 81/08 è stato sottoposto a sorveglianza sanitaria**

Da parte del Medico Competente	Dott./Dott.ssa _____
Per visita medica:	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Preventiva</li><li>■ periodicamente</li><li>■ su richiesta</li><li>■ in occasione di cambio mansione</li><li>■ preventiva in fase pre-assuntiva</li><li>■ precedente alla ripresa del lavoro in seguito ad assenza superiore a 60 gg</li></ul>
effettuata in data	____/____/____
Giudizio di idoneità consegnato al Lavoratore in data	____/____/____
per la mansione specifica di	
svolta presso l'Azienda	
con sede operativa in	
via	

Preso atto della valutazione formulata dal Medico Competente e dal giudizio espresso ai sensi dell'art. 41 comma 6 del D. Lgs. 81/08 (di cui si allega copia) **ricorre ai sensi dell'art. 41, comma 9, del D. Lgs. 81/08** per le seguenti motivazioni:

---

---

---

---

---

---

---

---

Allegata alla presente la seguente documentazione:

1. DOCUMENTO D'IDENTITA'
2. COPIA DEL GIUDIZIO D'IDONEITA' OGGETTO DEL RICORSO
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_