

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/pec	

In qualità di Datore di Lavoro

in seguito alla Sorveglianza Sanitaria effettuata ai sensi dell'art. 41 comma 1 del D.Lgs. 81/08

Da parte del Medico Competente	Dott./Dott.ssa _____
Al Lavoratore	Sig./Sig.ra _____
Per visita medica:	<ul style="list-style-type: none">■ preventiva■ periodicamente■ su richiesta del lavoratore■ in occasione di cambio mansione■ preventiva in fase pre-assuntiva■ precedente alla ripresa del lavoro in seguito ad assenza superiore a 60 gg
effettuata in data	___/___/___
Giudizio di idoneità consegnato al Datore di Lavoro 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 DI IDENTITA'
2. COPIA DEL GIUDIZIO DI IDONEITA' OGGETTO DEL RICORSO
3. DATI ANAGRAFICI E CONTATTI DEL LAVORATORE OGGETTO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA
4. _____
5. _____

Luogo e data _____

Firma _____