

ISTANZA DI VALUTAZIONE IDONEITÀ LAVORATIVA

(ai sensi dell'art. 5 c. 3 L. 300/1970)

Il/la sottoscritto/a _____ CF _____
 nato/a a _____ (____) il _____
 legale rappresentante della Ditta / Società _____
 P.IVA o CF _____ tel. _____
 PEC _____
 sede legale a _____ (____) CAP _____
 in Via/Piazza _____ n. _____
 sede operativa del dipendente _____ (____) CAP _____
 in Via/Piazza _____ n. _____

CHIEDO LA VALUTAZIONE DI IDONEITÀ FISICA AL LAVORO DEL DIPENDENTE

Sig./Sig.ra _____ C.F. _____
 nato/a a _____ (____) il _____
 residente a _____ (____) CAP _____
 in Via / Piazza _____ n. _____
 e-mail / PEC _____ tel. _____
 mansione _____

DICHIARO CHE

Il medico competente (se nominato) è _____ PEC _____

Il lavoratore è assunto in **collocamento ordinario** (qualora il lavoratore sia assunto in collocamento mirato, l'istanza di visita dovrà essere inoltrata alla Commissione Medica Invalidi Civili ex art. 10 L. 68/99).

Sono informato che l'importo della prestazione è pari a € 102,00 e che eventuali esami integrativi, se necessari, saranno a mio carico. **L'importo sarà fatturato al termine del procedimento.** Il verbale di definizione sarà inviato a seguito dell'avvenuto pagamento.

Si allega:

- mansionario del dipendente con descrizione dei compiti lavorativi;
- valutazione del rischio per la specifica mansione (rischi professionali per i quali è prevista la sorveglianza sanitaria da parte del Medico competente nel caso specifico, se presente);
- giudizio di idoneità alla mansione specifica formulato dal Medico competente e copia della cartella sanitaria e di rischio qualora il lavoratore sia sottoposto a sorveglianza sanitaria ex D.Lgs 81/2008;
- motivazione dettagliata della richiesta, elencando eventuali periodi di assenza per malattia del lavoratore nell'arco dell'ultimo anno.

Luogo, data _____ Firma e timbro _____

La richiesta dovrà essere inviata via pec all'indirizzo protocollo.aulss2@pecveneto.it o consegnata all'Ufficio Protocollo Via S. Ambrogio di Fiera, 37 – 31100 Treviso. Orario: LUN.-VEN 8.30 -15.30.

Dichiarazione del consenso al trattamento dati ex art. 23 del D.Lgs.196/03

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del Codice.

L'Azienda ULSS n 2 Marca trevigiana, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 13 del Reg. UE 2016/679). Per ulteriori informazioni si rinvia espressamente alla "Informativa agli utenti" pubblicata nel sito aziendale www.aulss2.veneto.it in quanto applicabile.

Luogo e data _____ Firma _____