

RICORSO DEL LAVORATORE AVVERSO IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ DEL MEDICO COMPETENTE

(art. 41 c.9 D.Lgs. 81/08)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____, C.F. _____
residente a _____ (____) CAP _____
in Via/Piazza _____ n. _____
tel./cell. _____ PEC _____
dipendente con la qualifica di _____
della ditta/società _____
con sede legale a _____ (____) CAP _____
in Via/Piazza _____ n. _____
con sede operativa a _____ (____) CAP _____
in Via/Piazza _____ n. _____
tel. _____ PEC _____

RICORRE

presso lo SPISAL avverso il giudizio espresso dal medico competente aziendale
Dott./Dott.ssa _____ che ha effettuato in
data _____, visita medica prevista dall'art. 41 del D.Lgs. 81/08

preventiva periodica su richiesta del lavoratore in occasione di cambio mansione

In data ___/___/___ (obbligatoria) il medico ha comunicato per iscritto allo scrivente il giudizio di:

- idoneità
- idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni
- inidoneità temporanea
- inidoneità permanente



Ritenuto che** _____

(*esporre i motivi del ricorso, cioè le ragioni di contestazione del giudizio del medico competente)

Si allega:

copia del giudizio del Medico Competente (documentazione indispensabile)

eventuale documentazione medica

altro _____

Luogo, data _____

Firma

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.

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