

Domanda ricorso effettuata dal Lavoratore

Carta libera

Allo SPreSAL - ASL TO5

e p.c. Al Datore di Lavoro

e p.c. Al Medico Competente Dott.

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	
il	
residente in	
Via e n. civico	
RECAPITO TELEFONICO	Indirizzo 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.	
Per visita medica: (croccettare)	<ul style="list-style-type: none">• preventiva• periodica• su richiesta• in occasione del cambio mansione• preventiva in fase pre-assuntiva• precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza dal lavoro superiore a 60 gg.
Effettuata in data	____ / ____ / ____
Giudizio di idoneità consegnato al Lavoratore in data	____ / ____ / ____
Relativamente alla mansione specifica di	
Svolta presso l'Azienda	
Con sede in	
Via e n. civico	

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

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

ricorre ai sensi dell'art. 41, comma 9, del D. Lgs. 81/08 al giudizio medesimo formulato dal Medico Competente per le seguenti motivazioni:

Allega la seguente documentazione:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Luogo e data _____

FIRMA
