

Spett.le Azienda USL di Imola
Dipartimento di Sanità Pubblica
U.O.C. P.S.A.L.
Viale Amendola, 8
40026 IMOLA (BO)

Oggetto: Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico competente (art. 41 D. Lgs. 81/08)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____
legale rappresentante della ditta/società _____
con sede a _____ in via _____
cantiere/Unità locale/stabilimento sito a _____ Via _____
e-mail _____ PEC _____
datore di lavoro del Signor (cognome e nome) _____
nato a _____ il ____/____/_____
residente a _____ in via _____
e-mail _____ cell. _____

Premesso che:

- il medico competente aziendale, Dott. _____

ha effettuato, in data ____/____/_____, la visita medica (art. 41 D. Lgs. 81/08)

- preventiva preventiva in fase preassuntiva periodica
 su richiesta del lavoratore in occasione di cambio mansione al rientro da malattia > 60 giorni

- in data ____/____/_____ 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)

RICORRE presso la UOC PSAL avverso il giudizio espresso dal medico competente.

Si allega:

- 1) copia del giudizio del Medico competente (documentazione indispensabile)
- 2) eventuale documentazione
- 3) altro _____

Luogo e data, _____

(firma)