

Al Servizio Prevenzione e Sicurezza
Ambienti di Lavoro (SPRESAL)
A.S.L. NO
Viale Roma n.7
28100 Novara

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il ____/____/____ in qualità di datore di lavoro della ditta _____, sita a _____ in via _____ tel, _____ ha sottoposto il/la sig/ra _____, nata il ____/____/____ a _____ a una visita

pre assuntiva, preventiva; periodica; su richiesta del lavoratore; straordinaria; per cambio mansione; a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi;

per la mansione di _____ svolta presso la sede di _____ per la quale sono stati valutati i seguenti rischi per i quali è prevista la sorveglianza sanitaria: _____

Il medico competente dr. _____ (recapiti telefonici _____; email _____) ha espresso in data _____ un giudizio di

- idoneità
- idoneità con prescrizioni (temporanee permanenti)
- idoneità con limitazioni (temporanee permanenti)
- inidoneità temporanea
- inidoneità permanente

comunicato in data _____ (in allegato copia del giudizio di idoneità).

Il/la sottoscritto/a presenta R I C O R S O avverso a tale giudizio, ai sensi dell'art. 41 comma 9 del D.Lgs 81/08, per il seguente motivo:

Distinti saluti.

_____, _____
