SST Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

RICORSO AVVERSO IL GIUDIZIO DI IDONEITÀ DEL MEDICO COMPETENTE

ai sensi dell'art. 41 comma 9 D. Lgs. 81/2008

Al Responsabile

UF Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro

Zona _____

Io sottoscritto/a sig. /sig.ra _____

nato/a il _____ a _____

residente nel comune di _____ prov. _____

via/piazza _____ n. _____ cap _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

telefono _____ e-mail _____

IN QUALITÀ DI

☐ lavoratore ☐ datore di lavoro

della ditta _____

sita in _____

con sede legale in _____

sede operativa in _____

ricorre a codesto organo di vigilanza avverso il giudizio di idoneità

☐ del sottoscritto

☐ del lavoratore _____

emesso dal medico competente

Dott. _____ tel _____

per la mansione di _____

espresso in data _____ e ricevuto il _____

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento Ue 2016/679 sono disponibili all'indirizzo: https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy-usltoscanacentro o scansionando il QR code a margine.

Si allega copia del certificato di idoneità oggetto del ricorso

Distinti saluti

Data _____

Firma _____