

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>MODULO</p> <p>Ricorso avverso giudizio di idoneità lavorativa (ex art. 41, comma 9 del D. Lgs. 81/2008)</p> <p>- lavoratore -</p>	<p>M/01 Rev. 2 pag. 1/1</p>
<p>Dipartimento di Sanità Pubblica U.O. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro Ambito territoriale di Cesena</p>		

Spett.le
U.O di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
Azienda U.S.L. della Romagna
Ambito territoriale di Cesena

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n° _____

recapito telefonico _____

dipendente dell'Azienda _____

con sede a _____ via _____ n° _____

con la mansione di _____

ai sensi dell'art. 41 comma 9 del Decreto Legislativo 9 Aprile 2008, n° 81, inoltra

ricorso all'organo di vigilanza territorialmente competente

avverso il giudizio relativo alla mansione specifica rilasciato in data _____

dal Medico Competente Dr. _____ da me ricevuto il _____

Allega copia del giudizio relativo alla mansione specifica

Data _____

firma _____

N.B.: Il ricorso è ammesso se presentato entro 30 giorni dalla comunicazione del giudizio da parte del Medico Competente