

Data _____

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

_____ I _____ sottoscritto _____

legale rappresentante della Ditta _____

con sede a _____ Via _____ n° _____

Tel. _____, in riferimento al giudizio formulato in data _____

dal Medico Competente, Dott. _____

per il dipendente _____ nato a _____

il _____ e residente a _____ in via _____ n° _____

Tel. _____ in attività con la mansione di _____

RICORRE,

ai sensi dell'art. 41 comma 9 del D. Lgs. 81 del 09/04/08, avverso il provvedimento adottato.

Si allega, a tal fine, copia del giudizio del Medico Competente.

In fede.

FIRMA

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