Spett. U.O.C.

Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro Azienda USL di Bologna

Sede di Via

Indirizzo pec: dsp.psal@pec.ausl.bologna.it

Oggetto: **Ricorso ex art. 41 comma 9 D. Lgs. 81/2008**

Il/la sottoscritto/a nato a

Il codice fiscale residente in Via n. Tel. Cell.

indirizzo mail , dipendente della Ditta

 con sede legale nel Comune Via e sede operativa presso la Ditta nel Comune di Via , con la

mansione di

* non idoneo/a
* idoneo/a

risultato/a:

* idoneo/a alla mansione con le seguenti prescrizioni/limitazioni:

presenta

ricorso avverso il giudizio di idoneità espresso dal medico competente ai sensi dell’art. 41 comma 9 del D.Lgs. 81/2008.

per le seguenti motivazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

allega:

* il giudizio di idoneità rilasciato dal Dott. notificato in data

 ;

* fotocopia del documento d’identità valido;
* documentazione sanitaria:

Data FIRMA