

AL SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA
NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI
AGRIGENTO

Oggetto: Ricorso avverso al giudizio di..... al lavoro del Medico Competente (ai sensi dell'art. 41, comma 9 del D. Igs 81/08)

Il/La sottoscritto/a

legale rappresentante della ditta

avente sede in

Via tel

ricorre avverso il giudizio del Medico Competente relativo a :

Non idoneità lavorativa

Idoneità lavorativa

Idoneità parziale o con limitazioni

espresso dal Medico Competente Dott

comunicalo in data

relativo al proprio lavoratore dipendente

Sig/ra

nato/a a il

e residente a

in Via n. tel.....

con la mansione di

Allego la seguente documentazione:

Giudizio del Medico Competente avverso il quale si ricorre

Eventuale altra documentazione:

Data

Firma del datore di lavoro