

Oggetto: ricorso ai sensi dell'art.41 comma 9 D.Lgs.81/08 e s.m.i. richiesto dal datore di lavoro

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

domiciliato per la carica (sede legale della ditta) in _____

via/piazza _____

recapiti telefonici: _____

Datore di lavoro della Ditta _____

sede operativa nella quale è impiegato il lavoratore _____

via/piazza _____

PEC aziendale (alla quale saranno inviate le comunicazioni relative al ricorso, salvo diversa richiesta):

RICORRE avverso il giudizio di:

- idoneità
- idoneità con prescrizioni/limitazioni
- inidoneità

alla mansione di : _____

del lavoratore _____

nato a _____ il _____

residente in _____ via/piazza _____

recapito telefonico _____

che il **medico competente** Dr. _____

ha formulato in data _____

Comunica altresì che suddetto giudizio è stato trasmesso alla Ditta in data _____

(N.B. Il ricorso è ammesso se presentato entro 30 gg dalla data di comunicazione del giudizio)

Allega copia del certificato di idoneità contro il quale ricorre.

Distinti saluti.

Genova, lì _____

Firma _____