

Spett.le

ASL 3 "Genovese"
Via Bainsizza 42
16147 Genova

S.C. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
Direzione

Oggetto: ricorso ai sensi art.41 comma 9 D.Lgs.81/08 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ via _____

Recapiti telefonici: _____

Lavoratore della Ditta _____

Con sede in _____ via _____

RICORRE

avverso il giudizio di:

- idoneità
- idoneità con prescrizioni/limitazioni
- inidoneità

alla mansione di _____

che il medico competente Dr. _____

ha formulato in data _____

Comunica altresì che suddetto giudizio gli è stato trasmesso 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

Chiede che ogni comunicazione sia inviata:

- all'indirizzo di residenza
- al seguente indirizzo: _____

Distinti saluti.

Genova, lì _____

Firma _____