

Azienda Sanitaria Locale n. 5 "Spezzino"
Dipartimento di Prevenzione
Struttura Complessa
Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di
Lavoro
Corso Nazionale 332
19125 - La Spezia
PEC: psal.medcomp@pec.asl5.liguria.it

e p. c. Medico Competente
Dott.

**OGGETTO: Ricorso avverso il giudizio del medico competente
(art. 41, comma 9 D.Lgs. 81/08)**

Io sottoscritto
nato a il
residente a cap.....
via n..... tel.
dipendente della ditta.....
con sede in tel.....
con la mansione di
visitato ai sensi dell'art. 41, comma 1 in data dal medico competente dottor
..... che ha formulato il seguente giudizio di
.....
comunicato al sottoscritto in data

ricorso, ai sensi dell'art. 41, comma 9 del D. Lgs. 81/2008,

avverso il giudizio alla mansione specifica espresso dal Medico Competente.

affinché l'organo di vigilanza ne disponga la conferma, la modifica o la revoca.

Si allega il giudizio del Medico Competente.

Eventuali comunicazioni andranno inviate all'indirizzo
.....
o all'indirizzo mail:

Data

Firma

Recapiti S.C. PSAL
tel. 0187 535435 Fax 0187 5351039
Lunedì – Venerdì ore 9 – 13