

FAC-SIMILE DOMANDA RICORSO PRESENTATO DAL DATORE DI LAVORO

Ricorso avverso il giudizio di idoneità espresso dal Medico Competente  
(art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii.)

Alla UOC Servizio Prevenzione  
Sicurezza Ambienti di Lavoro  
ASL Roma 1  
Borgo Santo Spirito, 3  
00193 Roma  
PEC: protocollo@pec.aslroma1.it

..... sottoscritt ..... nat... a .....  
il ..... residente in ..... Via.....  
Tel/Cell..... Fax.....PEC.....  
ai sensi dell'art. 41 comma 9 D.Lgs 81/08 e ss.mm.ii in qualità di Rappresentante Legale della  
ditta ..... con sede legale  
in Via/P.zza .....  
presenta ricorso avverso il giudizio di idoneità, come da certificazione allegata, espresso dal  
Medico Competente in data.....e comunicato al lavoratore in data .....  
nei confronti del dipendente.....che lavora  
presso l'unità produttiva sita in .....Via/P.zza .....  
presso la quale svolge mansioni di.....

Dichiara di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del  
D.Lgs196/03 sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali,  
che i dati riportati verranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per fini  
istituzionali e nei limiti di legge.

La mancata fornitura dei dati necessari impedisce il seguito del procedimento.

**Allega:**

- copia del giudizio di idoneità del Medico Competente con data certa della consegna
- copia di un documento di identità in corso di validità
- copia del DVR (parte relativa all'attività svolta dal soggetto)
- descrizione dettagliata delle mansioni svolte dal dipendente sottoscritta anche dal Medico Competente

Roma, .....

Firma del ricorrente

---