Spett.le S.P.I.S.A.L.
Azienda ULSS 5 Polesana

RICORSO AVVERSO IL GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE

(Art. 41, D. L g s. 81/2008)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ residente a _____
via _____ n° _____ Telefono n° _____ indirizzo P.E.C.
_____ @ _____
in qualità di dipendente/datore di lavoro (cancellare la parte non interessata) dell'azienda di seguito individuata:

_____ sede legale _____

_____ indirizzo _____

_____ sede operativa (se diversa da quella legale) _____

_____ indirizzo _____

RICORRE AVVERSO IL GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE

Dr./Dr.ssa _____

rilasciato in data _____ comunicato in data _____

relativo alla mansione di _____

per le seguenti motivazioni

(esporre i motivi del ricorso, vale a dire le ragioni atte a contestare il giudizio del MC a tal fine il ricorrente può allegare la documentazione medica utile)

Si allega:

- 1) Copia del giudizio di idoneità formulato dal Medico Competente.**
- 2) Copia di documento di identità in corso di validità.**
- 3) Documentazione sanitaria ritenuta utile**

Luogo e data _____ Firma _____