

Dipartimento di Prevenzione – U.O.C. Igiene e Medicina del Lavoro  
Direttore: Dott.ssa Maria Grazia Panico  
Via Settimio Mobilio, 52 - Salerno (SA) - Tel. 089692910 – Fax 089692909  
e-mail: [dp.smil@aslsalerno.it](mailto:dp.smil@aslsalerno.it) PEC: [dp.smil@pec.aslsalerno.it](mailto:dp.smil@pec.aslsalerno.it)

ASL SALERNO  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
U.O.C. Igiene e Medicina del Lavoro  
Via Settimio Mobilio, 52  
84131 Salerno  
e p.c. al Medico Competente aziendale

**Oggetto** RICORSO AVVERSO il giudizio di idoneità/inidoneità espresso dal Medico Competente ( art 41 comma 9 D.Lgs. 81/08)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via e numero civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel/cell \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

In qualità di  Dipendente  Datore di Lavoro

della Ditta \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ operante nel settore \_\_\_\_\_,

Avendo ricevuto in data \_\_\_\_\_ la comunicazione del giudizio di idoneità/inidoneità espresso dal medico competente Dott. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (data dell'accertamento sanitario preventivo/periodico)

#### **RICORRE**

**entro 30 giorni dalla data di comunicazione**, ai sensi dell'art. 41, comma 9, D.Lgs. 81/08 contro tale giudizio per la seguente motivazione \_\_\_\_\_

A tal fine allega la seguente documentazione :

- **copia del giudizio di idoneità/inidoneità** alla mansione specifica a firma del medico competente;
  - eventuale documentazione sanitaria inerente il ricorso
  - ricevuta di pagamento dei diritti amministrativi regionali di euro 112,27 tramite:
    - bollettino postale sul CCP n. 34343723 intestato ad ASL SALERNO - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE –VIA SETTIMIO MOBILIO, 52 – SALERNO
    - bonifico bancario – riferimento: Banca d'Italia - Tesoreria dello Stato- Salerno IBAN IT39Q0100003245424300306470
- specificando nella causale " RICORSO EX ART. 41 D.L.vo 81/08 "

Località e data \_\_\_\_\_ Il ricorrente \_\_\_\_\_