

Oggetto: istanza di valutazione ai sensi dell'art. 5 legge 300/70

Io sottoscritto/a _____
datore di lavoro della ditta _____ sede di _____
via _____

chiedo la valutazione di idoneità alla mansione specifica

(nome e cognome) _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____
con la mansione di _____

dichiaro che

Il medico competente (se nominato) è _____

Sono informato del costo della prestazione pari a 148€ e che eventuali accertamenti, se necessari, saranno a mio carico. I dati per la fatturazione sono i seguenti:

P-I. o C.F. _____ Indirizzo _____

Ragione sociale _____

Cap _____ Comune _____

Si allega:

1. Valutazione del Medico competente ex Dlgs 81/2008 (giudizio di idoneità alla mansione specifica formulata dal Medico competente, se presente);
2. Valutazione del rischio per la specifica mansione (rischi professionali per i quali è prevista la sorveglianza sanitaria da parte del Medico competente nel caso specifico, se presente);
3. Mansionario del dipendente, con descrizione dei compiti lavorativi;
4. Elenco delle assenze per malattia – ultimo triennio.

Data _____

Firma e Timbro _____