

Spett.le Azienda USL di Imola  
Dipartimento di Sanità Pubblica  
U.O.C. P.S.A.L.  
Viale Amendola, 8  
40026 IMOLA (BO)

**Oggetto:** Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico competente (art. 41 D. Lgs. 81/08)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
legale rappresentante della ditta/società \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
cantiere/Unità locale/stabilimento sito a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
datore di lavoro del Signor (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Premesso che:

- il medico competente aziendale, Dott. \_\_\_\_\_

ha effettuato, in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, la visita medica (art. 41 D. Lgs. 81/08)

- preventiva                       preventiva in fase preassuntiva                       periodica  
 su richiesta del lavoratore                       in occasione di cambio mansione                       al rientro da malattia > 60 giorni

- in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ il medico ha comunicato per iscritto allo scrivente il giudizio di:

- idoneità                       idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni  
 inidoneità temporanea                       inidoneità permanente

Ritenuto che \_\_\_\_\_

(esporre i motivi del ricorso, cioè le ragioni di contestazione del giudizio del medico competente)

**RICORRE** presso la UOC PSAL avverso il giudizio espresso dal medico competente.

Si allega:

- 1) copia del giudizio del Medico competente (documentazione indispensabile)
- 2) eventuale documentazione
- 3) altro \_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)