

All'Ufficiale di Polizia Giudiziaria  
SPSAL Azienda USL Modena  
Sede di \_\_\_\_\_

**Oggetto: Trasmissione copia primo certificato di malattia professionale  
Denuncia ex art. 139 DPR 1124/65 e art. 10 D.Lgs. 38/2000  
Referto ex art. 365 C.P. e art. 334 C.P.P.**

Il/la sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

informa che in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ ha visitato

il/la Sig./a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in occasione di [ ] visita preventiva/preassuntiva - [ ] visita periodica

[ ] visita richiesta dal lavoratore - [ ] altro \_\_\_\_\_

e lo/la ha riscontrato/a affetto/a da (*compilare dettagliatamente la tabella di seguito riportata*):

MALATTIA*	AGENTE
.....	.....

La diagnosi è di: probabilità  certezza

**Si trasmette copia del primo certificato medico di malattia professionale, compilato integralmente, trasmesso alla sede INAIL competente per territorio, specificando che la presente comunicazione e i dati contenuti nel suddetto certificato assolvono gli obblighi di trasmissione della denuncia di malattia professionale e di referto di cui in oggetto.**

Sono altresì consapevole che la non corretta-completa compilazione del primo certificato medico di malattia professionale, e la conseguente mancanza di alcuni dati in esso richiesti, comporta l'inottemperanza agli obblighi normativi precedentemente richiamati.

Data \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

*\* la diagnosi deve essere il più possibile precisa soprattutto dal punto di vista eziopatogenetico e deve contenere una valutazione di gravità della malattia (ad esempio se trattasi di ipoacusia da rumore, specificare il grado secondo la classificazione Klockhoff modificata Merluzzi e coll. o altra classificazione, se trattasi di silicosi, specificare il quadro radiologico secondo la classificazione ILO-BIT, se trattasi di intossicazione da piombo, cromo, ecc. specificare i valori degli indicatori biologici, ecc)*