Giudizio di idoneità del medico competente: **ricorso richiesto dal lavoratore**

(D. lgs. 81/2008, art. 41)

Io sottoscritto/a

(nome) | *(cognome)*

nato/a il | a | Prov.

Stato di nascita | codice fiscale

residente a | Prov. | CAP

Via | n.

telefono *(fisso o cellulare)*

e-mail

► dipendente di *(specificare il nome dell'azienda ecc.)*

con sede legale nel Comune di

Via n.

telefono fax

con la mansione di

nell' unità produttiva

con sede a

Via n

PRESENTO RICORSO

► contro il giudizio di idoneità del medico competente

rilasciato in data e che ho ricevuto in data

ALLEGO

- la copia del giudizio del medico competente

AUTORIZZO

► l'Azienda USL di Modena al trattamento dei miei dati personali

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data | firma *(per esteso e leggibile)*

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo www.ausl.mo.it/informativaprivacy

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Quando e dove presentare ricorso
Ha 30 giorni di tempo dalla data in cui riceve il giudizio del medico competente per presentare il suo ricorso.