

RICORSO CONTRO GIUDIZIO DI IDONEITA' MEDICO COMPETENTE ART. 41 COMMA 9 D. LGS 81/08

Spett.le ASL Cn1
Servizio di Prevenzione e
Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

Il sottoscritto/a

(nome) _____ (cognome) _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita _____
nazionalità _____ codice fiscale _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____
telefono (fisso o mobile) _____ e-mail (facoltativa) _____
dipendente della Ditta _____

con sede in _____ Via _____
presso la quale svolge mansioni di _____

RICORRE

avverso il giudizio di idoneità espresso dal medico competente in data _____
comunicatomi in data _____

Sintesi delle motivazioni del ricorso:

Allegato:

copia del giudizio di idoneità del medico competente.

INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679:

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1 titolare del trattamento, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P. - Via Carlo Boggio n. 12 - 12100 CUNEO, indirizzo email: urp@aslcn1.it

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

data _____ firma del ricorrente (per esteso) _____

SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO

Il sottoscrittore è identificato con documento di identità nr. _____

Data _____ il dipendente addetto _____

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Ai sensi dell'art. 41, comma 9 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i, il lavoratore ha la possibilità di fare ricorso in merito al giudizio espresso dal Medico Competente dell'azienda.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il lavoratore e il datore di lavoro.

MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

Il modulo può essere:

- a) consegnato e firmato direttamente presso una delle segreterie Spresal dislocate sul territorio, negli orari di apertura al pubblico; il sottoscrittore verrà identificato previa esibizione di un documento di identità;*
- b) spedito per posta ordinaria o raccomandata, con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente;*
- c) trasmesso da P.E.C. all'indirizzo P.E.C. : dip.prevenzione.aslcn1@legalmail.it con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente oppure firmato digitalmente.*

Avvertenze

se la richiesta viene fatta da una persona delegata è obbligatorio allegare delega scritta alla compilazione della presente richiesta e fotocopia del documento di identità in corso di validità del delegante.

MODALITÀ E TERMINI DI RISPOSTA

La pratica viene presa in esame dal personale sanitario. Il lavoratore viene convocato in ufficio e invitato a presentare tutta la documentazione necessaria in suo possesso.

TEMPO DI RISPOSTA: 90gg

Procedimento amministrativo pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito www.aslcn1.it.

RIFERIMENTI

Ufficio: S.C. SPRESAL

Tel.: 0175/215615

E-mail:spresal@aslcn1.it