

FAC SIMILE VISITA MEDICA RICHIESTA DAL DATORE DI LAVORO

Datore di Lavoro : _____

Lavoratore : _____

Mansione svolta : _____

Motivazione della richiesta di visita medica:

Il datore di lavoro richiede la visita medica preventiva, periodica o su richiesta a seguito di esposizione a rischi specifici legati alla mansione svolta dal lavoratore, in conformità al Decreto Legislativo 81/2008 e successive modifiche.

Dati del Medico Competente:

Nome e Cognome : _____

Studio Medico : _____

Indirizzo : _____

Dichiarazione del Datore di Lavoro:

Il sottoscritto datore di lavoro attesta che la richiesta di visita medica è effettuata ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 81/2008 e che il lavoratore è stato informato del motivo della presente richiesta.

Note aggiuntive:

Firma del Datore di Lavoro

Firma del Lavoratore

Fonte originale di questo documento:

<https://richiesta-pronta.com/fac-simile-visita-medica-richiesta-dal-datore-di-lavoro/>

Questo modello ti è stato utile?

Scopri altri modelli aggiornati su:

<https://richiesta-pronta.com>

Vedi più modelli

Questo modello è destinato esclusivamente a un uso personale e non commerciale.
Qualsiasi diffusione o pubblicazione deve citare obbligatoriamente la fonte.

Questo modello è fornito a solo scopo informativo e non costituisce consulenza legale.
Si consiglia di consultare un professionista qualificato per situazioni specifiche.