

Oggetto: ricorso ai sensi dell'art.41 comma 9 D.Lgs.81/08 e s.m.i. richiesto dal lavoratore

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ via/piazza _____

recapiti telefonici: _____

lavoratore della Ditta _____

con sede legale in _____ via/piazza _____

impiegato presso la sede operativa di _____ via/piazza _____

RICORRE avverso il giudizio di:

- idoneità
- idoneità con prescrizioni/limitazioni
- inidoneità

alla mansione di : _____

che il **medico competente** Dr. _____

ha formulato in data _____

Comunica altresì che suddetto giudizio gli è stato trasmesso in data _____

(N.B. Il ricorso è ammesso se presentato entro 30 gg dalla data di comunicazione del giudizio)

Allega copia del certificato di idoneità contro il quale ricorre

Chiede che ogni comunicazione sia inviata:

- all'indirizzo di residenza
- al seguente indirizzo: _____

Distinti saluti.

Genova, lì _____

Firma _____