



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
ASL 7 CARBONIA

**SERVIZIO MEDICO COMPETENTE**

*Tel. e Fax. 0781 668 3411 - Carbonia  
Tel. e Fax. 0781 392 2812 - Iglesias*

**Oggetto: Richiesta di visita medica ai sensi del D.Lgs 81/2008 (art.41,comma 2, lettera c) o colloquio.**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_

con la mansione di \_\_\_\_\_

giudizio di idoneità            O già scaduto            O in scadenza il \_\_\_\_\_

recapito telefonico (personale o del reparto) \_\_\_\_\_

chiede di essere sottoposto a visita medica/colloquio da parte del Medico Competente, a causa dell'insorgenza della seguente alterazione dello stato di salute:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Si ricorda che la visita medica su richiesta del lavoratore, ai sensi del citato riferimento di legge (D.Lgs 81/2008, art.41,comma 2, lettera c) verrà fissata solo qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Consegnare in busta chiusa al personale infermieristico del Servizio Medico competente, seguirà convocazione telefonica.

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL LAVORATORE**

\_\_\_\_\_