

RICHIESTA DI VISITA AL MEDICO COMPETENTE PER PARTICOLARI SITUAZIONI DI FRAGILITÀ
Ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs 81/08, come previsto dalla Circolare Ministeriale n. 13 del 04/09/2020

Al Servizio Sicurezza sul Lavoro e Ambiente
Medicina del Lavoro
Via Lorenteggio, 266 - Milano
E-mail: medicinadellavoro@intesasnanpaolo.com

Filiale/Stabile di:

.....

Codice Unità Organizzativa:

.....

Città:

.....

Indirizzo:

.....

Il sottoscritto:

(nome, cognome)

.....

il quale effettua la seguente attività:

(descrizione sintetica dell'attività svolta)

.....
.....
.....
.....
.....

in relazione alla propria situazione sanitaria, correlata all'esposizione al rischio da SARS-CoV-2,
richiede la visita da parte del Medico Competente.

Si impegna a produrre, in sede di visita, documentazione medico sanitaria al medico competente
e allo specialista che sarà eventualmente da questi indicato.

data

firma
