

Al Medico Competente

\_\_\_\_\_

Oggetto: **RICHIESTA DI VISITA MEDICA AI SENSI DEL D.LGS 81/2008 (ART.41,COMMA 2,LETTERA C).**

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

dipendente di \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

con la mansione di \_\_\_\_\_ chiede di essere

sottoposto/a a visita medica da parte del Medico Competente in relazione al seguente rischio lavorativo:

movimentazione manuale carichi

posturale ergonomico

biologico

attività con utilizzo di videoterminali

stress lavoro correlato

altro rischio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In attesa di un Vs. riscontro si porgono distinti saluti.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Luogo                      Data

\_\_\_\_\_  
Firma