

**Oggetto: Ricorso avverso il giudizio di idoneità/inidoneità espresso dal Medico Competente nei confronti del/della sig./ sig.ra \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_/CAP: \_\_\_\_\_) alla Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

in qualità di :

- Dipendente con la mansione di \_\_\_\_\_
- Datore di lavoro  
della ditta \_\_\_\_\_ con Sede Legale a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ e Sede Operativa a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

avendo ricevuto in data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ la comunicazione del giudizio di idoneità/inidoneità espresso dal Medico Competente Dr- \_\_\_\_\_ nei confronti di \_\_\_\_\_

### **RICORRE**

**avverso tale giudizio ai sensi dell'art. 41, comma 9 D.Lgs. 81/08**

per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allega:

- Copia del giudizio di idoneità/inidoneità impugnato;
- Copia del proprio documento di riconoscimento [fronte/retro] in corso di validità;
- Altra documentazione utile ai fini del ricorso in oggetto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

[Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. e DPR 679/2016](#)

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati sopraelencati del D.Lgs. n. 196/2003 con le seguenti prescrizioni : i dati raccolti saranno trattati solo per fini istituzionali, anche con strumenti informatici, nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza tutelando la Sua riservatezza ed i Suoi diritti  
Firma. \_\_\_\_\_