

All' UOPSAL
Servizio Prevenzione e Sicurezza
negli Ambienti di Lavoro
c/o ASL Città di Milano
Via Statuto, 5
- Milano -

(a mezzo fax 02.85789398)

**Oggetto: ricorso avverso il giudizio di inidoneità espresso dal Medico Competente (art.17
comma 4 D.Lgs 626/94).**

La/Il sottoscritt.....
residente a ... Via
in qualità di dipendente delCOMUNE DI MILANO Settore POLIZIA LOCALE
via Beccaria, 19 (Tel. 02.7727.1) cell. (e.mail:.....)
avendo ricevuto in data la comunicazione del giudizio di
inidoneità alla mansione di, causa, espresso dal
Medico Competente Dr....., dell'Ospedale San Raffaele Resnati, dipartimento
di medicina occupazionale,

RICORRE

a' sensi dell'art.17, comma 4, D.Lgs 626/94 avverso tale giudizio.

Motivazioni del ricorso:

“”
.....
.....
..... “”

A tal fine, previo appuntamento, anche telefonico, ci si rende immediatamente disponibili a produrre relativa certificazione e documentazione, di seguito elencata:

- copia del giudizio di inidoneità alle mansioni specifiche a firma del medico competente;
- copia della documentazione sanitaria inerente il ricorso;
- copia della cartella sanitaria e di rischio;
- ricevuta di versamento c/c n° 14083273 intestato ad ASL città di Milano, Servizio Tesoreria, C.so Italia 19 – 20122 Milano con l'indicazione della causale “Dipartimento di Prevenzione servizio PSAL –
- ricorso avverso giudizio medico competente datato
- copia della certificazione medica dello specialista

In attesa di avere Vs. comunicazioni si porgono distinti saluti.

Il ricorrente

Milano,