

**DA INOLTARE PER POSTA INTERNA**

**ASL Lecce  
Ufficio del Medico Competente  
Via Miglietta 5  
73100 – Lecce**

**Oggetto: visita su richiesta del lavoratore ex art. 41, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 81/08 e s.m.i..**

Il/La sottoscritto/a .....,  
nato/a a ..... il .....,  
in servizio presso .....,  
U.O. ....,  
con la mansione di .....,  
PEC ....., Tel./Cell. ....

**CHIEDE**

di poter essere sottoposto/a a visita medica da parte del Medico Competente ex art. 41, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. per motivi di salute (**si allega documentazione sanitaria**).

Dichiara di essere a conoscenza che:

- la visita medica su richiesta del lavoratore può essere accolta *“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”* (D.Lgs. 81/08, art. 41, comma 2, lett. c);
- la presente domanda sprovvista del timbro e firma del Direttore della Macrostruttura di appartenenza non verrà presa in carico;
- la presente domanda sprovvista della documentazione sanitaria che la giustificerebbe non verrà presa in carico;
- il giorno della eventuale convocazione dovrà risultare in posizione di regolare servizio. Pertanto, non potrà risultare assente per malattia, aspettativa, ferie, ecc.

Data .....

Il Lavoratore

.....

Timbro e firma del Direttore della Macrostruttura di appartenenza

.....