Università degli Studi di Cagliari - *SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE*

Coordinamento Sorveglianza Sanitaria
Recapiti: Tel. 070.6756550 - email: sorveglianzasanitaria@amm.unica.it

Richiesta visita al Medico Competente

(Articolo 41, comma 2 lettera c, Decreto Legislativo 81/08 e s.m.i.)

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Cagliari

OGGETTO: Sorveglianza Sanitaria - Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
Richiesta visita medica da parte del lavoratore (art. 41, comma 2 lettera c, del D. Lgs. 81/08

Cognome e Nome: _____

matricola: _____

struttura afferenza (1): _____

data e luogo di nascita: _____

recapito tel.: _____

e-mail: _____

qualifica di (2): _____

mansioni (3): _____

motivo della richiesta: ○ motivi sanitari

○ altro, specificare: _____

☐ ha fatto altre visite con il Medico Competente di UniCA

Data _____ Firma _____

Modalità di trasmissione della richiesta:
l'interessato, una volta compilato il modulo in ogni sua parte dovrà firmarlo e inviarlo tramite e-mail all'indirizzo sorveglianzasanitaria@amm.unica.it

1 Specificare per esteso il nome della Struttura: Direzione, Biblioteca, Centro, Dipartimento, Facoltà. Per gli studenti il Corso di Laurea
2 Specificare la categoria di appartenenza e il tipo di contratto
3 I lavoratori devono descrivere brevemente l'attività svolta

Riservato al Coordinamento di Sorveglianza Sanitaria

☐ Visita prenotata il _____ alle ore _____