

Spett.le AsFO  
Dipartimento di Prevenzione  
S.C. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro  
Via della Vecchia Ceramica, 1  
33170 PORDENONE

PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

**Oggetto: ricorso al giudizio del medico competente.**

Il sottoscritto/a.....  
tel. ....cell.....  
in qualità di ..... della ditta .....  
con sede legale a .....  
in via.....N°.....

CHIEDE

ai sensi dell'art. 41, comma 9 del D.Lgs 9 aprile 2008, n° 81 e s.m.i., al servizio in indirizzo, la rivalutazione del giudizio formulato dal medico competente in data .....  
per il signor.....  
nato/a .....(.....)il...../...../.....  
e residente a .....  
in via.....N°.....  
tel. ....cell.....  
che si trasmette in allegato alla presente.  
Data.....

Firma

.....

L'art. 41, comma 9 del D.Lgs in 9 aprile 2008, n° 81 e s.m.i. recita: " Avverso i giudizi del medico competente ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso".