

Data

Io sottoscritto in qualità di legale rappresentante

della società

con sede Legale a

Codice Fiscale

P.IVA

Indirizzo PEC

Codice ATECO

NOMINA

MEDICO COMPETENTE (ai sensi dell'art. 18 comma 1 lettera A del D.Lgs. 81/08)

il dott., in qualità di libero professionista, in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs 81/08 e s.m.i., che si assume la responsabilità degli incarichi e delle attività come da articoli n. 25 e n.41 del D.Lgs. 81/08.

dal

per la sede di

La nostra società, con la presente, si impegna a collaborare con il medico competente per la realizzazione dei compiti sopraccitati negli articoli di legge e a comunicare tempestivamente:

- I mutamenti nelle condizioni lavorative tali da modificare i rischi professionali
- I cambiamenti nelle mansioni assegnate ai dipendenti
- L'ingresso di nuovi lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria e l'eventuale cessazione
- Il risultato delle indagini sui rischi professionali

Ai sensi dell'art. 25 comma c, del D.lgs. 106/2009, il medico competente concorda con il datore di lavoro che la cartella sanitaria di rischio, verrà custodita presso l'azienda in luogo sicuro e chiuso a chiave. La chiave dovrà essere in possesso del solo datore di lavoro o di un suo delegato con nomina formale. L'originale di tale documentazione dovrà essere conservata, dalla cessazione del rapporto di lavoro con il lavoratore, per almeno dieci anni.

Firma del Datore di Lavoro

Firma per accettazione
del Medico Competente
