

Data:

Nome Azienda:

Verbale di sopralluogo negli ambienti di lavoro (DLgs 81/08 art.25 comma 1 lettera L)

Il/la sottoscritto/a nominato come Medico Competente della vostra Azienda, ha eseguito in data odierna il sopralluogo degli ambienti di lavoro, presso la sede di indirizzo

- dal sopralluogo non sono emerse indicazioni preventive di rilievo
- si conferma il Programma di Sorveglianza Sanitaria attualmente in vigore
- dal sopralluogo sono emerse le seguenti indicazioni:

Il prossimo sopralluogo sarà programmato nel:

Firma Medico Competente