

**NOMINA MEDICO COMPETENTE . ART. 18 C. 1 LETTERA A D.LGS. 81/08<sup>(\*)</sup>**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta/società \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_, e previa consultazione ex art. 50. c. 1 lettera c) del D. Lgs. 81/08 con il Rappresentante dei Lavoratori<sup>(1)</sup>

**NOMINA**

il Dott. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, in possesso dei titoli e requisiti previsti dall'art. 38 del DLgs 81/08 quale "MEDICO COMPETENTE" ai sensi dell'art. 18 c. 1 lettera a) dello stesso decreto e richiede allo stesso sanitario, altresì, l'osservanza degli obblighi previsti dal medesimo D.Lgs. 81/08 e norme collegate, informandolo sui processi e sui rischi connessi all'attività produttiva.

Il medico si impegna prima dell'inizio dell'attività sanitaria a redigere e fornire il protocollo di sorveglianza sanitaria con il numero di lavoratori suddivisi per fattori di rischio.

Gli obblighi secondo quanto sopra decorrono dal \_\_\_\_\_..

Data, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma del Legale Rappresentante)

Per ricevuta e accettazione: \_\_\_\_\_  
(firma del Medico competente)

<sup>(\*)</sup> *fac simile da utilizzare solo nei casi in cui è prevista la sorveglianza sanitaria obbligatoria*

<sup>(1)</sup> *Se il rappresentante dei lavoratori non è stato eletto o designato sostituire l'inciso con il seguente "premesso che non è stato possibile consultare il rappresentante dei lavoratori in quanto non ancora eletto o designato"*