

*Al Medico Competente Coopselios
C/O Lab Medical Group
Via Craducci, 321
Milano (Mi)
e-mail Labmedicalgroup@outlook.it*

OGGETTO: "Richiesta di visita medica correlata ai rischi professionali"

Il/la sottoscritto/a _____ lavoratore Coopselios presso la
struttura _____ di _____
con mansione di _____ Tel. Personale _____
chiede

di essere sottoposto/a a visita medica, ai sensi dell'art. 41. I° comma, lett.b) del D.Lgs 81/08 per i
seguenti motivi:

A tale scopo allega la seguente documentazione:

Data _____

Firma _____

Il richiedente deve inviare questo documento e relativi allegati via mail.