

*Al Medico Competente Coopselios s.c.  
Dr.ssa Sonia Curioni  
C/O Nuova Sicurezza Lavoro S.r.l.  
Via Martiri della Resistenza 12  
29100 Piacenza  
mail: info@nuovasicurezzalavoro.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 fax o mail.**