



RICHIESTA COPIA DOCUMENTI SICUREZZA / GIUDIZIO MEDICO COMPETENTE

Associazione Omnia – Tutela Consumatori

Normativa di riferimento: D.Lgs. 81/08 – Diritto di accesso del lavoratore ai documenti di sicurezza

DATI DEL LAVORATORE

Nome e Cognome: _____

Ruolo/Mansione: _____

Reparto/Sede: _____

Telefono: _____

Email / PEC: _____

DATI DEL DATORE DI LAVORO / AZIENDA

Azienda / Ente: _____

Indirizzo: _____

PEC / Email: _____

DOCUMENTI RICHIESTI (barrare)

- Copia del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)
- Copia della valutazione rischi specifici (chimico, biologico, videoterminali, rumore, ecc.)
- Copia della scheda di rischio personale
- Copia giudizio di idoneità del medico competente
- Copia prescrizioni o limitazioni del medico competente
- Copia cartella sanitaria e di rischio (nei limiti consentiti)
- Altro: _____

MOTIVI DELLA RICHIESTA

- Verifica condizioni di sicurezza
- Verifica compatibilità mansioni / giudizio medico
- Presenza di patologie o rischi specifici
- Contestazioni su idoneità / idoneità parziale
- Tutela legale / sindacale
- Altro: _____

PERIODO DI INTERESSE

Dal __/__/____ al __/__/____

RICHIESTA FORMALE

Chiedo copia dei documenti sopra indicati ai sensi del D.Lgs. 81/08, che garantisce al lavoratore il diritto di accesso ai documenti inerenti salute e sicurezza, nel rispetto della normativa sulla privacy.

NOTE DEL LAVORATORE

Luogo e data: _____

Firma: _____