

Allo S. Pre. S. A. L.
Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
Via Mariano Stabile n° 7
90139 Palermo

Oggetto: richiesta di visita preassuntiva di idoneità psicofisica per l'iscrizione all'albo prefettizio per l'impiego del personale addetto ai servizi di controllo delle attività di intrattenimento e di spettacolo nei luoghi aperti al pubblico (art. 5 D. M. Interno 06/10/2009 e s. m. i.).

Il sottoscritt _____

nat a _____ il _____ in qualità di titolare

o legale rappresentante della Ditta _____

Via _____ n° _____ Città _____

P.I.V.A. / C. F. _____ Tel. _____

Chiede che venga accertata l'idoneità psicofisica di cui all'oggetto per il

Sig. _____ nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n° _____

Tel. / cell. _____

A tal fine si allega la seguente documentazione:

- Descrizione dettagliata della mansione che verrà svolta dal lavoratore
- Copia del documento di valutazione
- Copia del protocollo sanitario definito da medico competente aziendale

Il richiedente si fa carico delle spese relative alla visita medica ed agli accertamenti.
Il rilascio del certificato è subordinato alla acquisizione del relativo pagamento delle prestazioni rese.

Data _____

Firma _____

NOTE PER L'UTENTE:

Il lavoratore deve presentarsi a digiuno munito di:

- Documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale
- Eventuale documentazione (recente e non) in suo possesso
- Le visite si effettuano tutti i giorni, tranne il sabato, dalle ore 8.30 alle ore 9.30 previo prenotazione (tel. 091/7032618 / 2621).
- Il prelievo di sangue si effettua entro e non oltre le ore 9.30