

_____ / _____ / 20____
luogo data

(da inviare al) Medico Competente _____

(datore di lavoro o preposto) della Ditta _____

Oggetto: richiesta di informazione sugli accertamenti sanitari anonimi collettivi.

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di Rappresentante
dei Lavoratori per la Sicurezza dell'Azienda/punto vendita _____
_____ indirizzo _____.

Chiede

le seguenti informazioni ai sensi dell'art. 25 comma 1, lettere g, i,) del D.Lgs. 81/2008;

- in previsione della riunione periodica informazioni su quanto di significativo emerso dagli accertamenti sanitari anonimi collettivi a cui sono sottoposti i Lavoratori per quanto di pertinenza.
- Notizie sulla scaletta temporale di visite periodiche a cui gli stessi debbano essere sottoposti e sul suo corretto svolgimento.

Gradirei che i dati fossero forniti suddivisi per reparto/gruppo di rischi, con il dettaglio riguardante; le caratteristiche dei Lavoratori (sesso, età, anzianità, tipo di attività svolte, soggetti deboli).

Grato/i della sua collaborazione, porgo/porgiamo distinti saluti.

Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza