

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_  
Luogo data

(da inviare al datore di lavoro o preposto)

Spett. le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Oggetto: richiesta di rimborso spese sostenute per la visita specialistica richiesta dal medico competente con riferimento all'art. 41, comma 4, del d.lgs. n. 81/2008.**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dipendente del \_\_\_\_\_

presso attività, via \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ mi sono

recato/a in data \_\_\_\_\_ per effettuare visita specialistica richiesta espressamente dal medico competente aziendale e pertanto come previsto dall'art. 15, comma 2, e art.41, comma 2, del D.Lgs. 81/2008;

richiedo;

il rimborso delle spese di viaggio sostenute consistente in Km \_\_\_\_\_ (dal \_\_\_\_\_ allo studio dello specialista) o biglietto del mezzo pubblico del costo di euro \_\_\_\_\_ (come da ricevuta allegata);

- avendo l'azienda disposto che la visita venisse effettuata fuori dal mio normale orario di lavoro, richiedo la retribuzione delle ore impiegate per recarmi presso l'ambulatorio del Medico Competente aziendale più il tempo della visita per un totale di ore \_\_\_\_\_ .

Distinti Saluti.

\_\_\_\_\_