Spett.le dott. (nome e cognome) medico competente dell'Azienda _____

per conoscenza al datore di lavoro (nome e cognome)/al dirigente (nome e cognome) *[cancellare la voce che non interessa]*

Oggetto: Richiesta informazioni sull'attività di sorveglianza sanitaria

A seguito di quanto disposto dall'articolo 25, comma 1, lettera g) del D.Lgs.81/08 e s.m.i., io sottoscritto _____ eletto/designato RLS all'interno della Azienda _____ richiedo dettagliate informazioni sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti i lavoratori dell'Azienda e (nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine) sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti.

Richiedo inoltre, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 25, comma 1, lettera i) del D.Lgs.81/08, copia del documento contenente i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e indicazioni sul significato di detti risultati anche ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori.

Luogo e data

_____

Firma

_____