

Allegato 1: "Parere-certificazione conclusiva"
COLLEGIO MEDICO AI SENSI DELLA CIRCOLARE 28887 DEL 4.9.2020
MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
MINISTERO DELLA SALUTE

Prot n. _____

Al Datore di Lavoro

Alla lavoratrice/Al lavoratore Sig.ra/Sig.

Giudizio di idoneità alla mansione

(Circolare del Ministero della Salute del 29.4.2020)

In data odierna, su richiesta di _____
è stata esaminata la documentazione sanitaria della/del Sig.ra/Sig.

Nata/o a _____ il _____

che svolge mansioni di _____
con il seguente esito:

IDONEA/O

IDONEA/O CON PRESCRIZIONI: _____

IDONEA/O CON LIMITAZIONI: _____

NON IDONEA/O

Da rivalutare in data _____ previa esecuzione
dei seguenti accertamenti: _____

Il Medico Legale

Il Medico del Lavoro

Luogo e data, _____