 Medical Point <i>Dott. Michele FUSILLO</i>	FILE	EMISSIONE	REV.	PAGINA
	MR 9 F	08/09/2014	0.0	Pag. 1 di 2
NOMINA MEDICO COMPETENTE UNI EN ISO 9001				

NOMINA MEDICO COMPETENTE




Il sottoscritto _____, nella qualità di datore di lavoro dell'impresa/ditta _____, con sede legale nel comune di _____ alla via/piazza _____, p.ta IVA _____

AFFIDA

l'incarico relativo agli adempimenti medici previsti dal D.Lgs. 81/2008 e successive integrazioni al dott. FUSILLO Michele nato a Foggia il 7 aprile 1958, ed iscritto all'ordine dei medici della provincia di Foggia al n. 6131, in possesso delle caratteristiche di medico competente di cui agli artt. 38, 39, 40 e 41, del D.Lgs. 81/2008.

Il dott. FUSILLO Michele, nella qualità espressamente indicata di Medico Competente si assume la responsabilità dei seguenti incarichi ed attività:

- 1) definizione dei giudizi di idoneità dei lavoratori alla mansione;
- 2) informazione ai lavoratori sugli accertamenti sanitari, sulla loro necessità e sui risultati;
- 3) comunicazione dei risultati anonimi degli accertamenti sanitari al Rappresentante per la sicurezza;
- 4) controllo di sicurezza e salubrità degli ambienti di lavoro, con visite a frequenza almeno annuale;
- 5) effettuazione di visite mediche su richiesta dei lavoratori solo se giustificate sulla base di rischi professionali;
- 6) collaborazione con il Datore di Lavoro, il RSPP, il RLS per l'organizzazione del pronto soccorso, l'attività di formazione ed informazione dei lavoratori in tema di sicurezza;

 Dott. Michele FUSILLO	FILE	EMISSIONE	REV.	PAGINA
	MR 9 F	08/09/2014	0.0	Pag. 2 di 2
	NOMINA MEDICO COMPETENTE UNI EN ISO 9001			

7) visite mediche specialistiche ai lavoratori, preventive e periodiche.

Il Datore di Lavoro è al corrente che è suo preciso obbligo inviare a visita medica i dipendenti anche allo scadere della validità dei giudizi di idoneità.

L'incarico ha validità di 1 (un) anno dalla data di stipula della presente convenzione, ed è da intendersi tacitamente rinnovato, salvo disdetta da una delle parti, comunicata con Raccomandata A/R o tramite PEC almeno 90 (novanta) giorni prima della data di scadenza della nomina di Medico Competente.

La stipula della presente nomina sostituisce ed annulla immediatamente altre nomine in passato conferite.

Luogo di conservazione delle cartelle sanitarie e di rischio: Medicalpoint del dott. Fusillo Michele – Via Monfalcone, 17 – 71043 Manfredonia (FG).

*“Le informazioni, i documenti ed i dati dell’azienda/del cliente che verranno resi disponibili alla **MedicalPoint del Dott. Michele FUSILLO** durante lo svolgimento delle attività, saranno trattati con la massima riservatezza, salvaguardati e coperti da segreto professionale. Sottoscrivendo la presente convenzione il cliente rende disponibile alla **MedicalPoint del Dott. Michele FUSILLO**, l’utilizzo della ragione sociale e del logo aziendale per dimostrazione di competenze e fini promozionali. I dati in possesso della **MedicalPoint del Dott. Michele FUSILLO** saranno trattati secondo le disposizioni previste ai sensi del D.Lgs del 30 giugno 2003, n° 196.”*

Manfredonia, _____

Il Datore di Lavoro/Rappresentante Legale
(TIMBRO E FIRMA)

Il Medico Competente
(TIMBRO E FIRMA)