

**F.I.U. N° 1**

**FOGLIO INFORMATIVO PER L'UTENZA**

**RICORSO AVVERSO IL GIUDIZIO DI IDONEITA' LAVORATIVA  
ESPRESSO DAL MEDICO COMPETENTE**

Il medico competente, nominato dal Datore di Lavoro, ha il compito di effettuare la sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 41, comma 1 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i..

Questa comprende (art. 41, comma 2 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.):

- a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato;
- b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori;
- c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta;
- d) visita medica in occasione del cambio della mansione;
- e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente;
- f) visita medica preventiva in fase preassuntiva;
- g) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi.

In base a ciò che emerge dalla visita medica e da eventuali accertamenti diagnostici mirati ai rischi professionali, il medico competente esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica (art. 41, comma 6 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.): a) idoneità; b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni; c) inidoneità temporanea; d) inidoneità permanente.

Di tali giudizi, il medico competente informa per iscritto il datore di lavoro ed il lavoratore (art. 41 comma 6bis D.Lgs. 81/08 e s.m.i.).

Sia il lavoratore, sia il datore di lavoro hanno diritto a presentare ricorso avverso il giudizio di idoneità formulato dal medico competente nell'ambito di una delle visite mediche suddette, entro 30 giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo (art. 41, comma 9 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.).

Il ricorso deve essere presentato al Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL territorialmente competente sul luogo di lavoro, che, esaminati gli atti e dopo eventuali ulteriori accertamenti, dispone la conferma, la modifica o la revoca del giudizio espresso dal medico competente.

Quanto sopra non riguarda gli esposti a radiazioni ionizzanti per i quali vige l'art. 145 del D.Lgs. 101/2020.

**MODALITA' ED ORARI**

<b>Ufficio Competente</b>	<p>Se il luogo di lavoro si trova nei Municipi X, XI, XII o Comune di Fiumicino:</p> <p>Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.) Via Portuense n° 571 Ambulatorio di Medicina del Lavoro</p> <p>Responsabile del procedimento: Direttore</p>	
<b>Documentazione da presentare</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Domanda compilata e firmata (MOD. “<b>Ricorso del lavoratore avverso il giudizio di idoneità lavorativa</b>”, se il ricorrente è il lavoratore oppure MOD. “<b>Ricorso del dat. di lavoro avverso il giudizio di idoneità lavorativa</b>” se il ricorrente è il Datore di Lavoro).</li> <li>- Copia del giudizio di idoneità per il quale si intende presentare ricorso.</li> </ul>	
<b>Modalità di effettuazione</b>	<p>Un Collegio Medico composto da medici del Servizio valuta il ricorso e, se esso risulta ammissibile, procede alla visita medica del lavoratore, alla richiesta di eventuali accertamenti integrativi, all’acquisizione della documentazione sanitaria e lavorativa pertinente, nonché, se necessario, all’effettuazione di un sopralluogo nel luogo di lavoro.</p> <p>Gli accertamenti integrativi sono a cura e spese del ricorrente.</p> <p>Il lavoratore, ove lo ritenga utile, può farsi assistere da un proprio medico di fiducia.</p> <p>Si precisa che, qualora il lavoratore sia assente dal servizio per malattia nel giorno della convocazione, la visita medica non potrà essere effettuata. Pertanto sarà cura del lavoratore dare tempestiva comunicazione dell’eventuale periodo di assenza per malattia e della data di rientro in servizio per procedere ad una nuova convocazione.</p>	
<b>Modalità di presentazione della pratica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- all’indirizzo PEC: spresal.roma@pec.aslroma3.it</li> <li>- all’indirizzo e-mail: spresal.roma@aslroma3.it</li> <li>- per posta: alla ASL Roma 3 Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro via Portuense n° 571 – 00149 Roma</li> <li>- consegna a mano presso la sede di via Portuense, 571 il mercoledì dalle 9.00 alle 11.00 previo appuntamento o presso la sede di viale Repubbliche Marinare snc (adiacente al n. civico 118) Ostia il martedì dalle 9.00 alle 11.00 previo appuntamento</li> </ul>	
<b>Informazioni</b>	<p>Se il luogo di lavoro si trova nel Municipio X o Comune di Fiumicino:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- e-mail: spresal.ostia@aslroma3.it</li> <li>- telefonicamente: 0656483440/03/19</li> <li>- di persona presso la sede di viale Repubbliche Marinare snc (adiacente al n. civico 118) Ostia previo appuntamento</li> </ul>	<p>Se il luogo di lavoro si trova nei Municipi XI o XII:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- e-mail: spresal.roma@aslroma3.it</li> <li>- telefonicamente: 0656485125/13/33</li> <li>- di persona presso la sede di via Portuense, 571 previo appuntamento</li> </ul>
<b>Tariffa</b>	La prestazione del Collegio Medico è gratuita.	
<b>Tempi</b>	30 gg. dalla visita o dall’acquisizione della documentazione richiesta dal Collegio Medico o dall’eventuale effettuazione di un sopralluogo nel luogo di lavoro.	

**RICORSO DEL LAVORATORE  
AVVERSO IL GIUDIZIO DI IDONEITA' LAVORATIVA**

Alla ASL Roma 3  
Dipartimento di Prevenzione  
Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro  
via Portuense, 571  
00149 Roma

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ domiciliato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ PEC/mail \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ lavoratore/trice presso l'azienda \_\_\_\_\_  
sita in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ nella sede operativa sita in  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ ove svolgo la mansione  
di \_\_\_\_\_

**ricorro ai sensi dell'art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.**

avverso il giudizio di idoneità relativo alla mansione specifica espresso dal medico competente in  
data \_\_\_\_\_ e comunicatomi in data \_\_\_\_\_.

**Allego copia del giudizio medesimo.**

**Data**

\_\_\_\_\_

**Firma del ricorrente**

\_\_\_\_\_

**Informativa privacy**

Ai sensi della normativa vigente, si informa che i dati personali forniti con la presente dichiarazione ed acquisiti nel corso del procedimento per il quale viene presentata la documentazione, saranno trattati dalla ASL Roma 3 quale titolare ai fini dello svolgimento del medesimo procedimento e dei controlli istituzionali. Tali dati potranno essere utilizzati con idonee modalità e procedure anche informatizzate dal personale a ciò incaricato e, ove necessario, comunicati alle competenti autorità e soggetti pubblici per le finalità previste dalla normativa vigente, nonché ai soggetti legittimati all'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dello svolgimento del medesimo procedimento e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata esecuzione del procedimento di cui Lei fa richiesta. La persona interessata potrà richiedere l'accesso ai dati personali, la rettifica degli stessi, e, ove previsto, la limitazione o di opporsi al trattamento; ha altresì il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo. I contatti del titolare del trattamento dei Suoi dati (la ASL Roma 3) e del Responsabile della Protezione dei Dati della ASL Roma 3 sono reperibili sul sito [www.aslroma3.it](http://www.aslroma3.it)

**RICORSO DEL DATORE DI LAVORO  
AVVERSO IL GIUDIZIO DI IDONEITA' LAVORATIVA**

Alla ASL Roma 3  
Dipartimento di Prevenzione  
Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro  
via Portuense, 571  
00149 Roma

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di datore di lavoro dell'azienda \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**ricorro ai sensi dell'art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.**

avverso il giudizio di idoneità relativo alla mansione specifica espresso dal medico competente in data \_\_\_\_\_  
e comunicatomi in data \_\_\_\_\_ nei confronti del  
lavoratore/trice \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

domiciliato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ PEC/mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ che svolge la mansione di \_\_\_\_\_

presso la sede operativa sita in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**Allego copia del giudizio medesimo.**

**Data**

\_\_\_\_\_

**Firma del ricorrente**

\_\_\_\_\_

**Informativa privacy**

Ai sensi della normativa vigente, si informa che i dati personali forniti con la presente dichiarazione ed acquisiti nel corso del procedimento per il quale viene presentata la documentazione, saranno trattati dalla ASL Roma 3 quale titolare ai fini dello svolgimento del medesimo procedimento e dei controlli istituzionali. Tali dati potranno essere utilizzati con idonee modalità e procedure anche informatizzate dal personale a ciò incaricato e, ove necessario, comunicati alle competenti autorità e soggetti pubblici per le finalità previste dalla normativa vigente, nonché ai soggetti legittimati all'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dello svolgimento del medesimo procedimento e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata esecuzione del procedimento di cui Lei fa richiesta. La persona interessata potrà richiedere l'accesso ai dati personali, la rettifica degli stessi, e, ove previsto, la limitazione o di opporsi al trattamento; ha altresì il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo. I contatti del titolare del trattamento dei Suoi dati (la ASL Roma 3) e del Responsabile della Protezione dei Dati della ASL Roma 3 sono reperibili sul sito [www.aslroma3.it](http://www.aslroma3.it)