



- DA CONSEGNARE IL GIORNO DELLA VISITA -

**MODULO VISITE MEDICHE AUTISTI MEZZI MOVIMENTO TERRA E/O  
AUTISTI PER LA CUI MANSIONE E' OBBLIGATORIA PATENTE C-D-E**

**Il Sottoscritto** .....

**legale rappresentante della ditta** .....

**segnala di seguito i lavoratori** (compilare in stampatello ed indicare solo nome e cognome):

.....  
 .....  
 .....  
 .....

L'intesa Stato-Regioni del 30/10/2007, ai sensi dell'articolo 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, prevede gli accertamenti di assenza di tossicodipendenza per diverse mansioni lavorative tra le quali risultano essere comprese le seguenti: addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e autisti che per la loro mansione devono utilizzare la patente C D ed E.

Le procedure per tali accertamenti sanitari prevedono che "il Datore di Lavoro comunica al Medico Competente, per iscritto, i nominativi dei lavoratori da sottoporre ad accertamento di assenza di uso di sostanze stupefacenti o psicotrope in base alla lista delle mansioni considerato nell'Allegato I dell'Intesa C.U. 30 ottobre 2007. La comunicazione dovrà essere fatta per tutti i lavoratori con mansioni che rientrano nella lista e successivamente periodicamente e tempestivamente aggiornata in riferimento ai nuovi assunti ed ai soggetti che hanno cessato le mansioni a rischio. La comunicazione dell'elenco complessivo dei lavoratori che svolgono le suddette mansioni dovrà essere prevista, comunque, con frequenza minima annuale".

Rimandando ad un'attenta lettura della normativa, con la presente si chiede al Datore di Lavoro di completare tutti i campi in maniera chiara, completa e leggibile.

Il Datore di Lavoro comunica che, come previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 30/10/2007 in materia di accertamenti di assenza di tossicodipendenza, dall'analisi dell'Allegato I della predetta Intesa risultano dipendenti che ricoprono mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi e sono indicati nel presente modulo.

data ...../...../.....

TIMBRO e FIRMA della DITTA

.....