

Oggetto: Richiesta di visita medica per minori ai sensi della 977/67 e successive modifiche (D.Lgs 345/99 e D.Lgs 262/00)

Il sottoscritto _____

In qualità di Legale Rappresentante della Ditta _____

Con sede _____ Via _____

n° _____ tel. _____ fax _____

Esercente l'attività di _____

E' a conoscenza del divieto di adibire i minori di anni 18 alle lavorazioni, ai processi e ai lavori indicati nell'allegato 1 art. 15 del D.Lgs 345/99.

CHIEDE

Che il minore _____ nato a _____

Il _____ residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° _____ tel. _____

Qualifica di _____ che svolgerà la seguente attività lavorativa

(descrivere in modo dettagliato i compiti lavorativi svolti dal minore, le attrezzature e gli utensili adoperati anche occasionalmente, ed eventuale esposizione ad agenti fisici, chimici e biologici).

venga sottoposto a visita medica preventiva periodica per l'accertamento della IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA (art.2 d.lgs 262/2000).

DICHIARA

1) **Di aver effettuato la specifica valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 7 della L. 977/67 come modificato dall'art. 8 del D.Lgs 345/99;**

2) **Che tale attività NON RIENTRA tra quelle soggette all'obbligo di sorveglianza sanitaria di cui al titolo I capo III sezione V del D.Lgs 81/08 da parte del medico competente;**

3) **Che l'attività non è svolta in orario notturno (dalle 22 alle ore 6 o dalle 23 alle 7 e per le attività di cui all'art. 4 comma 2 dalle ore 24 in poi);**

4) **Che la mansione non prevede trasporto di pesi per più di 4 ore al giorno compresi i ritorni a vuoto;**

5) Che i compiti lavorativi a cui è assegnato il minore

Non comportano l'esecuzione delle attività comprese nell'allegato 1 del D.Lgs 345/99, come modificato dall'art. 3 del D.Lgs 262/2000

6) **Che il lavoro verrà svolto nel rispetto di tutte le condizioni di sicurezza e salute previste dalle vigenti disposizioni e, per le attività rientranti nell'allegato 1, il lavoro verrà svolto solo per motivi di formazione professionale sotto la sorveglianza di formatori competenti anche in materia di prevenzione e protezione;**

7) Di essere a conoscenza che le spese relative alla visita e agli accertamenti sono a totale carico del datore di lavoro (art. 2 comma 3 del D.Lgs 262/2000)

Data _____

Timbro e firma del datore di Lavoro _____