

data

Spettabile
Esselunga S.p.A.
Direzione del Personale
Via Giambologna, 1
20096 – Limoto di Pioltello

Oggetto: richiesta visita medica.

Io sottoscritto/a _____ nato/a
il _____ a _____, dipendente del
Negozio Esselunga di _____ con la mansione di
_____, ai sensi dell'*articolo 41 comma 2 lett. c* del
Decreto Legislativo 81 del 9 aprile 2008, chiedo di essere sottoposto/a a
controllo sanitario.

A tal fine consegno ad Esselunga S.p.A. in busta chiusa la
certificazione medica che sarà consegnata al Medico Competente, e
conservata nel locale infermeria presso la sede della Società.

Firma del richiedente

.....