

Spett.le  
**Dott.** .....  
Specialista in Medicina del lavoro  
.....  
.....

Data, .....

**Oggetto: Incarico Medico competente**

Egregio Dott. ....

Secondo le intese intercorse, presso atto della Sua specializzazione professionale, Le comunichiamo, ai sensi del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, la Sua nomina a "Medico Competente", in qualità di libero professionista fino a revoca, della nostra azienda per l'insediamento produttivo sito in .....

Le precisiamo che i compiti relativi a tale incarico sono quelli indicati dagli art. 38-42 del decreto suddetto, fermi restando gli adempimenti richiamati dalla normativa vigente in materia di medicina e igiene del lavoro ed in particolare a:

1. Controlli sanitari, con la dovuta periodicità, relativamente ai dipendenti per i quali la valutazione dei rischi ne abbia evidenziato la necessità, richiedendo eventualmente accertamenti diagnostici o consulenze specialistiche;
2. Visite periodiche degli ambienti di lavoro in collaborazione con il ns. Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
3. Informazione e formazione dei dipendenti in materia di igiene del lavoro e sui risultati delle visite mediche;
4. Collaborazione alla valutazione dei rischi e partecipazione alla riunione annuale come previsto dal D.Lgs 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni;
5. Elaborazione della documentazione sanitaria prevista dalla normativa vigente (cartelle sanitarie per tutti i lavoratori soggetti a visita medica, relazione sanitaria annuale, protocollo di sorveglianza sanitaria, giudizio di idoneità lavorativa, ecc..).

Nell'esercizio della sua attività Ella potrà avvalersi, per motivate ragioni, della collaborazione di altri medici specialisti, che sarà cura dell'azienda individuare sulla base delle sue indicazioni; potrà inoltre disporre, nell'ambito degli accertamenti sanitari di sua competenza, le indagini diagnostiche e gli accertamenti clinici e biologici mirati al rischio da Lei ritenuti necessari.

Tale incarico si intende affidato per la durata di ..... dalla data di sottoscrizione del presente documento e verrà automaticamente rinnovato ogni anno a meno di disdetta scritta entro un mese dalla sua naturale scadenza. Resta inteso che il presente conferimento d'incarico è a titolo strettamente personale e che gli onorari saranno quelli previsti come da Sua offerta del ....., riportata in allegato.

La preghiamo di restituirci copia della presente firmata per presa visione ed accettazione.

Cordiali saluti

Medico Competente

.....

Il Datore di Lavoro  
(o suo delegato)

.....