## ALLEGATO A

Dr. Aldo Arcieri Via Luca Signorelli, 12 50142 Firenze

OGGETTO: Nomina medico competente (art. 18 D. Lgs. 81/'08) In conformità alle intese intercorse, Le comunico la nostra proposta di contratto di opera professionale, la cui copia Ella vorrà ritornare sottoscritta per accettazione.
Premesso che il sottoscritto PAQLO PARADISO
nato a TRIEARIED Provincia MT , il 17/03/1980
e residente in Via/Pjazza PIETRO ANTONIO FERRI , Nº 3 Città TRICARICO (MT)
Datore di Lavoro della ISTITUTO COMPRENSIVO VENTURINO VENTURI
Partita IVA: Codice Fiscale 8100 43 30 510
con sede in Via GENOVA N° 12 , Cap 52024
Località LORO CIUFFENNA , Provincia AR
si impegna, ai sensi dell'art. 18 c. 2, a fornire tutte le informazioni in merito a:  a) la natura dei rischi; b) l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive; c) la descrizione degli impianti e dei processi produttivi; d) i dati di cui al comma 1, lettera r e quelli relativi alle malattie professionali ("comunicare all'INAIL, o all'IPSEMA, in relazione alle rispettive competenze, a fini statistici e informativi, i dati relativi agli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento e, a fini assicurativi, le informazioni relative agli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni"); e) i provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza.
si impegna inoltre a:

Testigilare affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione

Assicurare al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti

lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità

garantendone l'autonomia

## LE CONFERISCO L'INCARICO DI MEDICO COMPETENTE

LE CONI	ERISCO L'INCARICO	O DI MEDICO COMPE	IENIE
valido per tutte le sedi azienda valido per la/e seguente/i sede	/i produttiva/e sita/e in :		
Via	N°	Città	Prov
Tel.:	Fax:	E Mail	
Via			
Tel.:	Fax:	E Mail	
Via			
Tel.:	Fax:	E Mail	
caso di inidoneità alla m  Ella si impegna a consegnar relativi agli accertamenti Si conviene che sarà compito presa visione a ciascun dipendipendente, in busta/e chiusa. Si stipula che la convenzione anno in anno in manca scadenza. Il compenso p separato accordo facente Il Datore di lavoro si impeg comunicare al medico p degli accertamenti sanita Il Datore di lavoro si assume solo nel caso tali inadem Ai sensi dell'art. 28 del regol dell'incarico professionale a cartelle sanitarie del persona del codice deontologico e di	e tutte le attività previste ponsabilità di legge.  e, a mezzo di raccomanda ansione.  e al Datore di Lavoro o a i sanitari effettuati.  dell'Azienda provvedere, i dente del giudizio conclusir/e, eventuale copia dei docce avrà una durata di anni un anza di disdetta da inviars per le attività di cui sopra e parte integrale del present per iscritto e con almeno l'ari.  e la responsabilità dell'even prienze siano ad esse imputi lamento UE 2016/679 e di cassegnato la nomina di RES ale nostro dipendente o in fauindi del segreto professiona si intende che la stessa si a	ta a/r, il lavoratore ed il Data la a/r, il lavoratore ed il Data persona a Lei indicata i giudo n tempi brevi, alla comunica vo di idoneità. Contestualme amenti relativi agli accertame no a decorrere da oggi e s'inte si a mezzo lettera raccomane e le relative modalità di paggi e atto. Per la pianificazione degli a 0 giorni lavorativi di preavvintuale mancato rispetto delle abili. Quanto sopra descritto l'Azien PONSABILE del trattamento la se di assunzione, che per alta la	tore di Lavoro dell'Azienda in dizi di idoneità ed i documenti zione ed alla sottoscrizione per ente verrà consegnata a ciascun enti sanitari effettuati. enderà tacitamente rinnovata di ndata a/r, entro tre mesi dalla amento sono quelle stabilite da accertamenti sanitari richiesti a iso la richiesta di effettuazione e periodicità previste per legge, anda Le conferisce nell'ambito delle banche dati contenenti le ro, già gestisce in osservanza ara le cartelle sanitarie siano del loro trattamento,
The state of the s		Via L. Signore Tel. Partita I.V.A. Cod. Fisc Bo	1 00050400
		O Standon At	