

**Dr. Diego Rossi**  
**Medico Chirurgo**  
**Specialista in Medicina del Lavoro**  
**Medico Autorizzato in Radioprotezione**  
✉: Via Cuneo n.31 - 12084 - Mondovì (CN)  
E.mail: [gullyrossi@alice.it](mailto:gullyrossi@alice.it)  
Studio: Via Rosa Govone n.12 - 12084 Mondovì (CN)  
☎: 0174/552083 – 338/5698863

Mondovì, 02 ottobre 2023.

**Al Dirigente Scolastico**  
**Istituto Comprensivo "Duccio Galimberti"**  
**Piazza Solidarietà Volontariato n.3**  
**12010 – Bernezzo (CN)**

Alla cortese attenzione del Dirigente Scolastico

OGGETTO: Offerta prestazioni medico competente come previsto DL 81/2008.

Come da Vostra gentile richiesta Vi invio offerta relativa a quanto in oggetto.

Elenco prestazioni ai sensi dell'art. 25 e 41 del DL 81/2008 (compatibilmente al presente decreto ed ai decreti precedenti riguardanti la sorveglianza sanitaria obbligatoria: D.L. 626/94, D.L. 25/2002, D.P.R. 1124/65, D.P.R. 962/82, D.L. 77/92):

- |   |          |       |
|---|----------|-------|
| 1) Visita medica preventiva o preassuntiva comprensiva di giudizio di idoneità specifica e allestimento NUOVA cartella sanitaria e di rischio DECENNALE | €        | 28,00 |
| 2) Visita medica periodica (ANNUALE) comprensiva di giudizio di idoneità specifica: e allestimento NUOVA cartella sanitaria decennale                   | €        | 24,00 |
| 3) Esame spirometrico comprensiva di curva flusso volume:   | €        | 16,00 |
| 4) Visita medica per stagisti comprensiva degli accertamenti strumentali necessari all'idoneità   | €        | 35,00 |
| 5) Esame del visus (visiotest) per addetti a VDT  | €        | 18,00 |
| 6) Valutazione funzionale del rachide (se sussiste movimentazione carichi)  | GRATUITO |       |

Le tariffe per eventuali test ematici od urinari (per autisti e carrellisti), che saranno eseguiti durante le visite mediche dal sottoscritto, saranno da concordarsi direttamente con laboratorio di fiducia.

Eventuali consulenze di colleghi medici specialisti necessarie agli espletamenti di legge (oculista - ortopedico - otorinolaringoiatra) saranno corrisposte direttamente al professionista interpellato da parte del datore di lavoro.

Tariffa indicativa pro capite per accertamenti ulteriori e esami ematici  
(da corrispondere direttamente al professionista/laboratorioanalisi)

- visita specialistica oculistica	€	45,00
- visita ORL con rinoscopia a fibre ottiche	€	40,00
- esami ematici controllo alcoldipendenza	€	35,00
- esami ematici ed urinari verniciatori	€	60,00

Elenco prestazioni del medico competente ai sensi dell'art. 25:

- 1) Visita annuale (sopralluogo) degli ambienti di lavoro congiuntamente con il responsabile della sicurezza e del rappresentante dei lavoratori ai sensi del capo h) comma 1 art.17 e compilazione del programma di sorveglianza sanitaria per gli accertamenti preventivi e periodici a cui i lavoratori devono sottoporsi (ai sensi dell'art.16) :

per ogni realtà operativa .....€ 150,00

- 2) Partecipazione alla riunione periodica sulla prevenzione e protezione dei rischi insieme al datore di lavoro, al responsabile della sicurezza e al rappresentante dei lavoratori ai sensi dell'art.35 (da tenersi annualmente e in caso di variazioni significative dei rischi ai sensi del comma 1 e 3):

€ 100/ora

- 3) Predisposizione e stesura dattiloscritta della sintesi statistica anonima collettiva degli accertamenti clinici e strumentali effettuati con indicazioni sul significato dei risultati ai sensi del capo g) comma 1 art.17:

€ 50,00

**SULLE PRESTAZIONI NON SI EFFETTUA MAGGIORAZIONE DI IVA MA SI APPLICA LA RITENUTA D'ACCONTO COME LIBERO PROFESSIONISTA**

**SI EMETTERA' FATTURA ELETTRONICA FISCALE FIRMATA DAL SOTTOSCRITTO**

**Pagamento a 30 gg mediante bonifico bancario**

Verranno inoltre effettuate a titolo **gratuito** all'atto delle visite mediche:

- Informazione ai lavoratori sul significato degli accertamenti sanitari.
- Nelle esposizioni ad agenti a lungo termine: informazione sulla necessità di sottoporsi a controllo ANCHE DOPO LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ.

A disposizione per ogni chiarimento, porgo distinti saluti.

Dr. Diego Rossi  
*Specialista in Medicina del Lavoro*  
*Medico Autorizzato in Radioprotezione*

Per accettazione il legale rappresentante

*Paolo Demarini*

(timbro e firma)

gentilmente firmata a [gullyrossi@alice.it](mailto:gullyrossi@alice.it)

