DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO

(ai sensi del D.Lgs 81/2008 e s.m.i)

Io sottoscritto SALVAORE BIONDO in qualità di dirigente scolastico dell'Istituto "A.ROSMINI" con sede legale a BOLLATE (MI) Via DIAZ N 44_ed codice fiscale DELL'ISTITUTO ROSMINI 97632260150

NOMINO MEDICO COMPETENTE

Il Dott. **Giuseppe Amato** nato a Catania il 30/01/1959, specialista in medicina del lavoro, operante c/o Medicina & Lavoro srl in via M. Buonarroti n. 50, Cologno Monzese (MI), in possesso dei requisiti in base art 2. Comma h.

Lo INCARICO

Ad effettuare la Sorveglianza Sanitaria nel rispetto dell'articolo 25 comma c) del DLgs 81/08. Con la presente il sottoscritto si impegna a collaborare con il medico nell'adempimento agli obblighi previsti ed a sottoporre al medesimo il Documento di VALUTAZIONE DEI RISCHI e tutto quanto previsto dalla normativa vigente, impegnandosi ad informarlo sui processi e sui rischi connessi all'attività produttiva.

Come concordato, le cartelle sanitarie del personale sottoposto alla sorveglianza sanitaria saranno custodite c/o Medicina & Lavoro sede del Medico Competente, salvo accordi diversi e successivi. La durata della nomina è triennale a partire dal 26/05/22 AL 25/05/23, salvo disdetta di una delle due parti, da comunicarsi entro 60 giorni dalla data di scadenza

BOLLATE, 12/07/2022

Il Dirigente Scolastico

(Timbro e firma)