

ISTANZA DI CONTROLLO IDONEITA' FISICA ai sensi dell'Art. 5 – L. 300/70

Spett.le
ATS BRESCIA - SC PSAL
Viale Duca degli Abruzzi, 15
25124 Brescia

Luogo e data _____

Oggetto: ISTANZA di controllo idoneità fisica ai sensi dell'Art. 5 Legge 300/70..

Io sottoscritto/a (Cognome Nome) _____

datore di lavoro della ditta _____

sede di _____ C.a.p. _____

Via _____

chiedo il controllo di idoneità fisica al lavoro di

dipendente (Cognome Nome) _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ C.a.p. _____

in Via _____

con la mansione di _____

nel reparto _____

Il Medico Competente (se nominato) è il Dr. _____

Telefono / Cellulare _____

Per comunicazioni sarò reperibile al seguente indirizzo e n. telefonico/cell. _____

Indirizzo E-mail/P.E.C. _____

Sono informato del costo della prestazione di **Euro 184.15 + bollo (2 Euro)** (*) e che eventuali accertamenti dovessero risultare necessari saranno a mio carico.

I dati per la fatturazione sono i seguenti: P.I. o C.F. _____

Rag. Sociale _____

Indirizzo _____

C.a.p. _____ Comune _____

Codice UNIVOCO per la fatturazione elettronica _____

Chiedo che la fattura venga inviata al seguente indirizzo (se diverso dal quello di fatturazione)

Timbro e firma

Allegati: Copia del giudizio rilasciato dal Medico Competente

Fotocopia di valido documento se la richiesta non viene presentata personalmente

Note: (*) Attendere ns. Comunicazione dopo l'invio dell'esito, per effettuare il pagamento della prestazione voce 11: Euro 184.15 + bollo (2,00 Euro) (dal 01/02/2024 Rif. Tariffario di cui alla DGR n. XI/2698/2019 - Decreto ATS BRESCIA n. 53 del 31/01/2024.

Modalità pagamento: - tramite il sistema delle Pubbliche Amministrazioni denominato "PagoPA" Accedendo direttamente al sito web di regione lombardia tramite il link sotto riportato: <https://pagamentinlombardia.servizirl.it/pa/changeEnte.html?enteToChange=ATSBS&redirectUrl>

Nella pagina pagoPA dell'ATS Brescia, nella seconda sezione "scegli il tipo di pagamento" 1) selezionare la voce "Altri introiti" 2) proseguire per creare il codice IUV compilando tutti i campi richiesti fra cui Causale SCPSAL V11 COLL MED

3) proseguire per il pagamento con le modalità inviate dal Sistema al Vs. indirizzo e-mail