

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 _____ PEC _____

chiedo il controllo di idoneità fisica al lavoro di

dipendente (*Cognome Nome*) _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

C.a.p. _____ in Via _____

Telefono/Cell. _____ con la mansione di _____

nel reparto _____

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

Telefono/Cell. _____

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 187,46 + bollo (2,00 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:

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 187,46 + bollo (2,00 euro)** dal 01/02/2026 Rif. Tariffario di cui alla DGR n. XI/2698/2019 - Decreto ATS BRESCIA n. 31 del 28/01/2026. 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