

Prot. n..... del .....

Al Dott. ....

Oggetto: Nomina a svolgere la funzione di “medico competente” (D.lgs. 81/2008 e s.m.i.).

Facendo seguito agli accordi intercorsi, con la presente sono a incaricare la S.V. a svolgere la funzione di *medico competente* presso la nostra Azienda.

Sono a precisare che la Sua funzione dovrà essere svolta nel rispetto degli obblighi indicati dalla normativa vigente (D.lgs. 81/2008 e s.m.i.).

Le parti convengono che le cartelle sanitarie e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria verranno conservate dall'incaricato presso  la sede dell'Azienda presso .....  lo studio del medico competente in ..... con tutela de segreto professionale.

L'incaricante s'impegna sin d'ora a rispettare e promuovere il diritto del professionista ad applicare standard, linee guida e principi etici professionali e a garantirne l'indipendenza professionale.

Il presente incarico avrà inizio con decorrenza dalla data di accettazione dell'incarico e avrà durata sino al .....

L'eventuale rinnovo avverrà previo accordo fra le parti.

Il Datore di Lavoro / Dirigente  
(.....)

Il sottoscritto Dott. .... dichiara di accettare l'incarico di cui sopra.

..... li .....

Firma .....