

Area Direzione Generale
S.S.D Medicina Preventiva
Medico Competente

AL SERVIZIO DI RADIOLOGIA

SI RICHIEDE: **RX TORACE**

Per il dipendente, sig. _____

Nato il _____ U.O. _____

Mansione _____

NOTE: _____

FAC SIMILE

(Accertamenti ESENTI TICKET, effettuati ai sensi dell'art. 17 Decr. L.gs 81/2008)

DATA _____

Firma del Lavoratore per presa visione e accettazione:

Il Responsabile
SSD Medico Competente
Dott. Raffaele Aloï