

ALLEGATO AL RAPPORTO INFORMATIVO

Per istanza di riconoscimento infermità contratta in servizio e/o per causa di esso

PATOLOGIE DISCALI ED ARTROSICHE DELLA COLONNA VERTEBRALE

Do corripilare ad integrazione del quadro B) del rapporto informativo di base

COGNOME: _____ NOME: _____

MANSIONE

- MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI (compreso utilizzo degli equipaggiamenti individuati)

PESO MEDIO MOVIMENTATO _____ DAL _____ AL _____

ESEGUITA CON CONTINUITÀ DURANTE IL TURNO LAVORATIVO

ESEGUITA ALMENO NELLA META' DEL TURNO LAVORATIVO

ESEGUITA MENO DELLA META' DEL TURNO LAVORATIVO

VIBRAZIONI E SCUOTIMENTI TRASMESSI AL CORPO INTERO (Servizio su automezzi, mezzi meccanici, natanti, aeromobili) dal _____ al _____

PRESENTE NUMERO MEDIO ORE/DIE _____

ASSENTE

SORVEGLIANZA SANITARIA A CARICO DEL RICHIEDENTE EX TITOLO VI E TITOLO VIII D. LGS 81/08

PRESENTE

ASSENTE

Data _____

IL COMANDANTE DI CORPO/ IL CAPO UFFICIO/
IL CAPO DELL'UNITA' ORGANIZZATIVA
(art. 5, c. 4 DPR n. 461/2001)
