

Ente Scuola e C.P.T. di RIETI  
Via Salaria per L'Aquila, 44 RIETI Tel/Fax 0746/274481  
Mail: [edilformazioneriet@gmail.com](mailto:edilformazioneriet@gmail.com)

### MODELLO PER LA PRENOTAZIONE DELLA VISITA MEDICA DEL LAVORO (D.Lgs 81/2008)

AZIENDA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_

TELEFONO E MAIL \_\_\_\_\_

P.I. e C.F. \_\_\_\_\_

LUOGO VISITA :  EDILFORMAZIONE -  SOC. PRIMAL -  SEDE AZIENDALE -  ALTRO

ISCRITTO CASSA EDILE  SI  NO  N. ISCRIZIONE

DATA	ORA	TIPO DI VISITA*	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	MANSIONE

\* TIPO DI VISITA: SPECIFICARE SE PREVENTIVA, PERIODICA, RIENTRO DOPO MALATTIA, CAMBIO MANSIONE O AZIENDA, FINE RAPPORTO  
IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI

RIETI,