



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE con sezione musicale "MUSTI-DIMICCOLI"
Uffici: Via Palestro, 84 - 76121 BARLETTA - tel.0883/571219 - fax 0883/571707
e-mail: baic86600a@istruzione.it - pec: baic86600a@pec.istruzione.it - sito web: www.mustidimiccoli.gov.it
Cod. Fiscale 90091130725 - Cod. Mecc. BAIC86600A - Codice Univoco Ufficio UFE469

Al Dott. Mazzotta Cosimo

Specialista in Medicina del Lavoro

Prot. n. 809

Barletta, 3 marzo 2017

Oggetto: Lettera di incarico

Facendo seguito ai colloqui intercorsi, viste le vigenti disposizioni di legge in materia di sicurezza, medicina ed igiene del lavoro, con particolare riferimento al D. Lgs. 81/08, con la presente Le conferiamo l'incarico per l'espletamento delle attività di "Medico Competente", ai sensi della citata normativa, fatti salvi gli obblighi previsti a carico del datore di lavoro, dei dirigenti e dei preposti.

Le sue prestazioni professionali riguarderanno tutto il personale dipendente dell' "Istituto comprensivo "Musti-Dimiccoli" di Barletta, detto in seguito "Scuola"

Per l'espletamento delle funzioni di Medico Competente, le saranno fornite tutte le informazioni e le notizie relative all'organizzazione delle attività lavorative che riterrà utili.

Il datore di lavoro della suddetta Scuola s'impegna altresì ai sensi del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.:

- a comunicare per iscritto al medico competente ogni variazione circa il numero e la mansione dei lavoratori dipendenti, nonché la costituzione di nuovi rapporti di lavoro (assunzioni) e/o la cessazione di quelli contratti coi lavoratori attualmente in forza;
- ad inviare al medico competente, entro i termini di scadenza del giudizio di idoneità da questi espresso, i lavoratori da sottoporre a sorveglianza sanitaria, previa comunicazione scritta;
- ad inviare al medico competente i lavoratori che siano risultati assenti per motivi di salute per un periodo superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificarne l'idoneità alla mansione prima della ripresa del lavoro, previa comunicazione scritta.

L'incarico di prestazione dell'opera libero-professionale sarà espletato in piena autonomia.

L'incarico decorrerà dalla data di emissione della presente lettera, ed avrà durata di anni uno, rinnovabile alla scadenza, fatto salvo il diritto da ambo le parti di rescindere, con preavviso di almeno tre mesi, il rapporto di collaborazione.

La Scuola dichiara che i recapiti presso i quali il Medico Competente potrà inviare, ad ogni effetto, ogni eventuale comunicazione in merito all'incarico in oggetto sono: **FAX:0883571707, email: baic86600a@gmail.com**

La preghiamo di volerci restituire copia della presente lettera controfirmata per accettazione dell'incarico conferitoLe; con tale firma Ella, inoltre, dichiara di essere in possesso dei requisiti professionali richiesti dal D.Lgs. 81/08, art. 38, comma 1.

Distinti saluti.

Firma per accettazione



IL TITOLARE

Il Dirigente Scolastico

prof.ssa Rosa Carlucci

