#### Verbale di consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, della documentazione sanitaria e di rischio (art. 25 comma 1-e del D.Lgs. n. 81/2008)

In data ………………………….alle ore………….. si sono incontrati in via ………………………….………………… ……………………………al n……………. nel Comune di …………………………………………………………………… (…….) il lavoratore dell’azienda………………………………………….…………………………………………………………, Sig……………………………………………………………………………………………, ed il medico competente incaricato della propria sorveglianza sanitaria, dott……………………………………………………………………….…………….. .

Stante il disposto dell’art. 25 comma 1-e del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, essendo cessato il rapporto di lavoro del lavoratore menzionato, il medico competente ha provveduto a consegnargli copia della cartella sanitaria e di rischio.

il medico competente ha inoltre fornito al lavoratore le opportune informazioni riguardo alla conservazione della documentazione sanitaria in oggetto.

Eventuali annotazioni…………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data……………………………………

Il medico competente……………………………………………

Firma per ricevuta:

il lavoratore ……………………………………………………………

***Copia per il medico competente***

#### Verbale di consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, della documentazione sanitaria e di rischio (art. 25 comma 1-e del D.Lgs. n. 81/2008)

In data ………………………….alle ore………….. si sono incontrati in via ………………………….………………… ……………………………al n……………. nel Comune di …………………………………………………………………… (…….) il lavoratore dell’azienda………………………………………….…………………………………………………………, Sig……………………………………………………………………………………………, ed il medico competente incaricato della propria sorveglianza sanitaria, dott……………………………………………………………………….…………….. .

Stante il disposto dell’art. 25 comma 1-e del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, essendo cessato il rapporto di lavoro del lavoratore menzionato, il medico competente ha provveduto a consegnargli copia della cartella sanitaria e di rischio.

il medico competente ha inoltre fornito al lavoratore le opportune informazioni riguardo alla conservazione della documentazione sanitaria in oggetto.

Eventuali annotazioni…………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data……………………………………

Il medico competente……………………………………………

Firma per ricevuta:

il lavoratore ……………………………………………………………

***Copia per il lavoratore***