#### *Da redigere su carta intestata del medico competente.*

#### *Compilare e cancellare le scritte in colore azzurro, compresa questa, prima della stampa.*

* al datore di lavoro della ditta………………………………...

Gent.mo Sig.…………………………………………….…

Via……………………………………………….. n………

*(Cap)*…………………*Città*……………………………..*(….)*

*(Luogo)……………………..(data)……………………*

#### Verbale di sopralluogo condotto nei luoghi di lavoro, ai sensi dell’art. 25, comma 1-l del D.Lgs. n. 81/2008.

In data……….. …………. *i*l*(a)* sottoscritt*o(a)* dott. *(ssa)* ……………………………………………. ha effettuato, nei luoghi di lavoro dell’azienda………………….………………………………..……………………., siti nel comune di ………… ………………… … ………………………… (…..) il sopralluogo annuale *(specificare se la cadenza stabilita è diversa)* previsto all’articolo 25, comma 1-l del D.Lgs. n. 81/2008.

In particolare, sono stati visitati i seguenti luoghi:………………………..……………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………alla presenza di ………………… ……………… ……………………… ………………………… …… ……… ……

*(specificare se presenti: Datore di lavoro, dirigente, preposto, RSPP, RLS, consulente esterno dell’azienda, altro….)*

Dalla visita effettuata si è rilevato che:…… ……………… ……………… …………… …………… ……………… …………..… ………… …………… ………… …… ………… ……… ……… ……………………………… ………………………………………………………………….. ….…………………… ……………….……… ……………… …………………………………. ……………………… ……………………………………………… ………………… ………………………..…………… ………………………………………… …………………… ………………… …………………. ……………………… ……………………….. …………… ………………. …

In considerazione di ciò, si prescrive quanto segue: ……………………………………………………………….. ……………… ……………………………..……………… ………………… ………… ………………… …………… ……………………………………………………………………………………………………………………..………. …………………………………………………………………………………………………………….……………….. ……………………………………………………………………………. ……………………………………………….. …………………………………………………………… …………………………………………………………….….. …………………………….. ………………………………. …………………………………………………………….. ……………………………….. …………………………………………………………….. ……………………………. …………………………………………………… ………………………………………………… …………………….

Cordiali saluti

Il medico competente

………………………….