

Spett.le  
SS Vigilanza e Controllo Sicurezza sul Lavoro in  
Azienda

**OGGETTO:** giudizio di idoneità al lavoro (art. 5 L. 300/70)

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente in ..... via .....  
in qualità di .....  
dell'azienda .....  
sede legale in ..... via .....  
codice fiscale ..... telefono .....  
indirizzo pec ..... e-mail .....

**RICHIEDE UN GIUDIZIO DI IDONEITÀ AL LAVORO per:**

Sig./Sig.ra .....  
residente in ..... via .....  
telefono ..... e-mail/pec .....  
che lavora presso l'unità produttiva sita in .....  
via ..... telefono .....  
indirizzo pec ..... e-mail .....  
e dove svolge mansioni di .....  
motivo della richiesta .....

Sono a conoscenza che la prestazione da me richiesta è onerosa e il costo pari a € 228,84 (da versare prima della convocazione in commissione) è a mio carico, così come gli eventuali accertamenti sanitari che dovessero risultare necessari.

Resto in attesa di ricevere da parte vostra la comunicazione contenente il dettaglio del versamento e le modalità previste per il pagamento.

Consapevole che in mancanza del pagamento della prestazione, la mia richiesta sarà archiviata, porgo distinti saluti.

**Allego alla presente:**

- copia dell'eventuale giudizio di idoneità rilasciato dal medico competente
- copia di un documento d'identità del richiedente in corso di validità

Data: \_\_\_\_\_

Firma Titolare/Legale Rappresentante

## INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE( art. 13.1, lettera b)

Si informa che:

- L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza garantisce che i dati personali, anche particolari, saranno trattati per finalità istituzionali e consentite dalla Legge, nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali e particolari;
- Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatico- digitali;
- Il Titolare del Trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza (Sede legale: Viale Elvezia, 2 – 20900 Monza tel. 03923841 – Sede territoriale: C.so Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco tel. 0341482111 – E-mail: [protocollo@ats-brianza.it](mailto:protocollo@ats-brianza.it) – PEC: [protocollo@pec.atsbrianza.it](mailto:protocollo@pec.atsbrianza.it));
- l'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 679/2016, ai seguenti recapiti: E-mail: [protocollo@ats-brianza.it](mailto:protocollo@ats-brianza.it) – PEC: [protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it);
- l'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 è reperibile presso l'ATS e/o consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo: <https://www.ats-brianza.it> - Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti – Dati Ulteriori – 2.4.7 Privacy;
- Il Data Protection Officer (Art. 37 Reg. 679/2016/UE) nominato dall'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza è la società LTA S.r.l. (Sede: Via della Conciliazione, 10 - Roma - Cap 00193 - P.IVA 14243311009), individuata a seguito dell'espletamento di una procedura di gara; referente per il DPO è il dott. Luigi Recupero, il quale può essere contattato ai seguenti recapiti: E-mail: [protocollo@ats-brianza.it](mailto:protocollo@ats-brianza.it) – PEC: [protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it) .