

VERBALE DI NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE

con la presente,

il/la sottoscritto/a signor/a **CECCARONI ERMENEGILDO**
nella qualità di **CONSIGLIERE DELEGATO**
dell'impresa / ditta / unità produttiva **ENTE LUGUO MUSICALE TRAPANESE**
con sede legale nel Comune di **TRAPANI** Via **LARGO S. FRANCESCO DI PAOLA**
P.IVA **01141350817** c.f. **01141350817** cell. **3498786947**
E-MAIL : **info@luguomusicale.it** tel: fisso **0923-21454**
PEC: **luguomusicaletrapanese@pec.it** conferisce

al dr. **Giuseppe PERALTA**, specialista in MEDICINA DEL LAVORO,
con studio in Viale Regina Margherita, 21, TRAPANI, telef.: 0923-27707, cell.: 347-8256470
e-mail: giuseppeperalta@tiscali.it, N° iscrizione Elenco Nazionale Medici Competenti: 16259 – Sicilia

l'incarico di MEDICO COMPETENTE

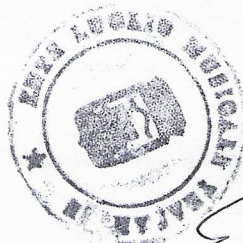
che in qualità di libero professionista si assume la responsabilità dei seguenti incarichi ed attività:

- EFFETTUAZIONE DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI – PREVENTIVI E PERIODICI
- DEFINIZIONE DEI GIUDIZI D'IDONEITA' DEI LAVORATORI ALLA MANSIONE ASSEGNATA
- ISTITUZIONE ED AGGIORNAMENTO PER OGNI LAVORATORE, SOGGETTO A SORVEGLIANZA SANITARIA DI UNA CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO
- INFORMAZIONE AI LAVORATORI SUGLI ACCERTAMENTI SANITARI, SULLA LORO NECESSITA' E SUI LORO RISULTATI
- COMUNICAZIONE DEI RISULTATI ANONIMI, DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI AL RAPPRESENTANTE PER LA SICUREZZA
- EFFETTUAZIONE DI VISITE MEDICHE SU RICHIESTA DEI LAVORATORI SOLO SE GIUSTIFICATE SULLA BASE DI RISCHI PROFESSIONALI
- COLLABORAZIONE CON IL DATORE DI LAVORO PER ATTIVITA' DI FORMAZIONE ED INFORMAZIONE DEI LAVORATORI RELATIVAMENTE AL TEMA DELLA SICUREZZA

N.B. : Si stabilisce il seguente onorario per ogni singolo dipendente, espresso in cifre e in lettere, di euro 29,00 (euro ventinove/00), comprensivo di ogni onere, imposta e ritenuta di legge, per incarico annuale.

Trapani / / **23/09/2019**

per accettazione
dr. G. PERALTA, n° iscrizione M.C.:16259
Dott. GIUSEPPE PERALTA
Spec. in Medicina del Lavoro
Viale Reg. Margherita, 21 - TRAPANI
Partita IVA: 005663320811



IL DATORE di LAVORO

IL CONSIGLIERE DELEGATO
[Handwritten signature]