

# LETTERA DI NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE

Il sottoscritto MATTEO MAURI ..... in qualità di legale  
rappresentante della società ERIS SRLS .....  
con sede legale in SAN CESAREO, VIA PRUSST, 1 00030 RM .....  
C.F. 15356861003 ..... P.I. IT15356861003 .....  
Iscrizione al Tribunale di ROMA ..... Reg.Soc. n. RM-1584952 .....

nomina:

## MEDICO COMPETENTE

il Dr. **FIUME ANDREA**, Specialista in Igiene e Medicina Preventiva

indirizzo: Via di Novella, 16 - ROMA (cel. 348/2261187 – email ndr fiume@gmail.com)

dal 1/1/2024 al 31/1/2025

che si assume la responsabilità dei seguenti incarichi e attività:

- |   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| 1. effettuazione degli accertamenti sanitari (sia preventivi sia periodici) .....   | <input checked="" type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| 2. definizione dei giudizi di idoneità dei lavoratori alla mansione .....   | <input checked="" type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| 3. istituzione ed aggiornamento per ogni lavoratore soggetto a sorveglianza sanitaria<br>di una Cartella Sanitaria e di Rischio (da conservare c/o l'Azienda) ..... | <input checked="" type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| 4. informazione ai lavoratori sugli accertamenti sanitari, sulla loro necessità<br>e sui risultati .....  | <input checked="" type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| 5. informazione ai lavoratori sui Dispositivi di Protezione Individuali .....   | <input checked="" type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| 6. visita degli ambienti di lavoro, con visite a frequenza almeno annuale .....   | <input checked="" type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| 7. effettuazione di visite mediche su richiesta dei lavoratori solo se giustificate, sulla base di<br>rischi professionali .....                                    | <input checked="" type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| 8. collaborazione con il Datore di Lavoro per l'organizzazione del Pronto Soccorso .....  | <input checked="" type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| 9. collaborazione con il Datore di Lavoro per l'attività di formazione ed informazione<br>dei lavoratori in tema di sicurezza .....                                 | <input checked="" type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

per accettazione (il Medico Competente)

Timbro e Firma (il Legale Rappresentante)

*Dr. Fiume Andrea*  
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva  
Via di Novella, 16 - Roma  
Tel. 348/2261187

**ERIS s.r.l.s.**  
Via Prusst, 1  
00030 San Cesareo RM  
C.F. 15356861003

Data, 18.1.2024 .....