

**MOD. 07 - FAC SIMILE RICHIESTA DI VISITA MEDICA  
PER IDONEITÀ ALLE MANSIONI**

**ALL'U.O. GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE**

Ufficio Gestione Rapporto Di Lavoro Personale Ruolo

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_  
dipendente di ruolo in qualità di \_\_\_\_\_ CAT. \_\_\_\_\_  
con mansioni di \_\_\_\_\_ in servizio presso  
\_\_\_\_\_ eventuale recapito telefonico  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere sottoposto/a a visita per accertare l'idoneità allo svolgimento delle proprie mansioni, per sopravvenuti problemi di salute relativi allo svolgimento dell'attività lavorativa.

Ferrara, \_\_\_\_\_

Il/La dipendente

---

---

**INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

(articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente al fine della concessione dei permessi richiesti e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo ai sensi D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003; il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Ferrara; il/la responsabile del Trattamento è il/la Dirigente del Servizio Personale.

I dati verranno comunicati ad altri soggetti pubblici solo nei casi previsti dalla vigente normativa.

*L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al beneficio richiesto.*

Ferrara, \_\_\_\_\_

Per presa visione, il/la dichiarante, \_\_\_\_\_

---

---