



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia  
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'Istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

MIUR

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FSE

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
VIA DELLE BETULLE PIEVE EMANUELE (MI)20090  
sito web:[www.icbetulle.gov.it](http://www.icbetulle.gov.it)  
[dirigente@icbetulle.gov.it](mailto:dirigente@icbetulle.gov.it) [segreteria@icbetulle.gov.it](mailto:segreteria@icbetulle.gov.it)  
[MIIC8D600R@pec.istruzione.it](mailto:MIIC8D600R@pec.istruzione.it)  
Telefono: 02 90720080  
Codice univoco: UFVRY

LETTERA DI NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE  
DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO  
(ai sensi del D.Lgs 81/aprile 2008)

Io sottoscritto Dott.ssa Carmela LUGANI, in qualità di legale rappresentante dell'Istituto Comprensivo Statale di via delle Betulle Pieve Emanuele Mi, con sede legale in via Betulle Pieve Emanuele (Mi) codice fiscale 80125750150, dando attuazione a quanto previsto nel Decreto Lgs,81/2008 come modificato dal Dlgs 106/2009;

**NOMINO MEDICO COMPETENTE**

Il Dott. **Alessandro Ponti** nato Bergamo il 11/03/1984, residente a Gussano (MB) Via G. Verdi, 21 specialista in medicina del lavoro, operante c/o Medicina & Lavoro srl in via M. Buonarrodi, 50 Cologno Monzese (MI), in possesso dei requisiti in base art 2. comma h

**Lo INCARICO**

di effettuare la Sorveglianza Sanitaria nel rispetto dell'articolo 25 comma c) del DLgs 81/08.

Con la presente mi impegno a collaborare per la realizzazione dei compiti sopracitati ed a sottoporre al medesimo il Documento di VALUTAZIONE DEI RISCHI e tutto quanto previsto dalla normativa vigente, impegnandomi ad informarlo sui processi e sui rischi connessi all'attività produttiva. Come concordato, le cartelle sanitarie saranno custodite c/o la sede dell'azienda salvo accordi diversi e successivi., salvo accordi diversi e successivi. La durata della nomina è annuale a partire dal **19/01/2017 al 18/01/2018** eventuale proroga è da concordare tra le parti.

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Carmela LUGANI

## **ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE**

Io sottoscritto Dott. **Alessandro Ponti** nato Bergamo il 11/03/1984, residente a Giussano (MB) Via G. Verdi, 21 specialista in medicina del lavoro, dichiaro di possedere i requisiti di Medico Competente ai sensi della vigente normativa e

### **ACCETTO**

La nomina di Medico Competente dell'Istituto Comprensivo Statale di via delle Betulle Pieve Emanuele Mi con sede in Pieve Emanuele (Milano) Via Betulle sede operativa in via Betulle allo scopo di effettuare la Sorveglianza Sanitaria DLGS 81/APRILE 2008 , con le modalità descritte dal citato dlgs.

Nell'accettare l'incarico, mi impegno alla puntuale osservanza degli obblighi previsti dalla normativa vigente .

Data **12/01/2017**

Firma  
Il Medico Competente  
**Dott. Alessandro Ponti**