



Genova, _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____, il _____

Codice Fiscale _____

N° carta di identità _____

Genitore di:

Nato/a _____, il _____

Codice Fiscale _____

N° carta di identità _____

AUTORIZZA

Il dottor Ardalani Nasser Gholi a sottoporre il lavoratore minore alla visita medica di sorveglianza sanitaria ex D.Lgs. 81/08.

Firma del genitore

N.B: Il presente modulo compilato in ogni sua parte e firmato dovrà essere presentato dal minore non accompagnato alla segreteria il giorno della visita insieme a copia del documento d'identità del genitore che la autorizza.

MED 1 S.R.L.

Via Larga 23 – 20122 Milano (MI) | P.IVA 10997630966 | Tel. +39 010 8565375 | E-mail: amministrazione@med1srl.it – PEC: medunosrl@legalmail.it – Codice SDI: USAL8PV