



Accertamenti sanitari in applicazione del provvedimento n.99 approvato dalla Conferenza Unificata Stato Regioni il 30 ottobre 2007 “ Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza” e dell’ Accordo approvato dalla Conferenza Unificata tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 18 settembre 2008 (Rep. Atti n. 178) sul documento recante “ Procedure pee accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l’incolumita’ e la salute di terzi”

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a.....in data...../...../.....,
documento d’identita’ allegato,

DICHIARA

Di essere stato debitamente e compiutamente informato/a su tutti gli accertamenti di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l’incolumita’ e la salute di terzi e consapevole che:

- la mancata esecuzione degli accertamenti determina l’impossibilita’ materiale ad esprimere il giudizio di idoneita’ alla mansione,
- la raccolta del campione da analizzare avviene alla presenza di un operatore opportunamente preparato e ben conscio dei doveri connessi a questa funzione,
- i campioni usati per gli accertamenti chimico-clinici saranno conservati in ottemperanza alla normativa con le opportune modalita’ previste dalla catena di custodia,

ACCETTA

di sottoporsi spontaneamente agli accertamenti analitici richiesti ed autorizza il medico competente e il responsabile del laboratorio preposto al trattamento e alla conservazione negli archivi dei propri dati di laboratorio secondo i termini di legge.

Firma del lavoratore

.....