

Mod. 01

Distretto sanitario di _____

Al Datore di Lavoro

Ditta _____

e p.c. Ai Genitori del minore

Oggetto: richiesta di informazioni per visita medica di idoneità al lavoro di minore.

(L. n. 977/1967 - D.Lgs 345/1999 - Circ. Min. Lavoro n. 1/2000)

In attuazione a Direttive Europee la Legge n. 977/67 sulla tutela del lavoro minorile è stata aggiornata dal Decreto Legislativo n. 345/99.

Attualmente:

- numerose attività sono vietate agli adolescenti (minori di età compresa tra i 15 e i 18 anni e che hanno assolto l'obbligo scolastico):
 - ⇒ lavori di cui all'Allegato I del D.Lgs 345/99,
 - ⇒ lavoro notturno,
 - ⇒ trasporto di pesi per più di 4 ore compresi i ritorni a vuoto;
- in deroga al divieto i giovani possono essere occupati in lavori di cui all'Allegato I se la ditta è autorizzata dall'Ispettorato Territoriale del Lavoro. Tale provvedimento presuppone che i lavori siano svolti per motivi di formazione professionale (per esempio apprendistato) sotto la sorveglianza di formatori competenti anche in materia di prevenzione e di protezione e nel rispetto delle condizioni di sicurezza e di salute previste dalla legislazione;
- le visite mediche di idoneità al lavoro vanno eseguite:
 - ⇒ presso le ULSS se i minori sono occupati in attività non soggette a sorveglianza sanitaria obbligatoria di cui all'art. 41 D.Lgs 81/2008,
 - ⇒ dal medico competente dell'azienda (e non presso le ULSS) se i minori sono occupati in attività soggette a sorveglianza sanitaria obbligatoria.

Per poter esprimere il giudizio di idoneità è necessario disporre di informazioni affidabili e dettagliate in merito ai compiti lavorativi del minore.

In assenza di tali indicazioni la visita medica non potrà essere eseguita.

Si invita pertanto la S.V. a dichiarare quanto richiesto utilizzando uno dei due modelli allegati:

⇒ **mod. 02** se il giovane sarà occupato in attività consentite e non soggette a sorveglianza sanitaria obbligatoria,

⇒ **mod. 03** se il giovane sarà occupato in attività dell'allegato I del D.Lgs 345/99 e non soggette a sorveglianza sanitaria obbligatoria. In tal caso va prodotta anche copia dell'autorizzazione dell'Ispettorato Territoriale del Lavoro.

Prima di compilare la dichiarazione si raccomanda di prendere attenta visione delle 'note informative' nelle quali si precisano i lavori vietati agli adolescenti; si consiglia inoltre di consultare il responsabile del servizio di prevenzione e protezione aziendale ed il medico competente (qualora le attività della ditta rientrino tra quelle soggette a sorveglianza sanitaria obbligatoria).

Distinti saluti.

Il medico

Data _____

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO PER LA VISITA MEDICA AI MINORI
(occupati in attività consentite e non soggette a sorveglianza sanitaria obbligatoria di cui
all'art. 41 D.Lgs 81/2008)**

Il sottoscritto

Legale Rappresentante della Ditta

con sede a _____ in Via _____

mail _____ tel. _____

richiede la visita medica di idoneità al lavoro

per il minore _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

che non è più soggetto all'obbligo scolastico.

A TAL FINE DICHIARA:

1) si tratta di: prima visita visita periodica

2) mansione per cui si chiede l'idoneità

3) descrizione dei compiti lavorativi

4) descrizione delle attrezzature ed utensili impiegati

5) l'attività **non** rientra tra quelle soggette ad obbligo di sorveglianza sanitaria da parte di medico competente

6) la mansione **non** comporta livello di esposizione personale a rumore superiore a 80 decibel A

7) durante il lavoro **non** vi è esposizione a sostanze chimiche di prodotti

- **Tossici acuti, tossici a lungo termine**



- **Corrosivi**



- **Esplosivi**



- **Infiammabili**



- **Nocivi, irritanti** con frasi di rischio H 370, H 334, H 317, H 373, H 360, H 361



8) durante il lavoro **non** vi è esposizione a

- sostanze cancerogene
- piombo e composti o amianto
- polveri di legno

9) la mansione **non** prevede trasporto di pesi per più di 4 ore al giorno

10) l'attività **non** è svolta in orario notturno

11) eseguita la valutazione dei rischi ai sensi dell'art.8 del D.Lgs.345/99, il lavoro a cui sarà adibito il minore **non** risulta compreso tra quelli dell'Allegato I del D.Lgs 345/99

12) il minore riceverà un'adeguata informazione e formazione come previsto dagli artt. 36 e 37 del D. Lgs. 81/2008; ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. 345/99 le informazioni sui fattori di rischio e le misure di prevenzione e protezione saranno fornite anche ai titolari della potestà genitoriale.

Data _____

Timbro della Ditta e
Firma del Legale Rappresentante

per conoscenza
firma dei titolari della potestà genitoriale

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO PER LA VISITA MEDICA AI MINORI
(occupati, previa autorizzazione dell'Ispettorato Territoriale del Lavoro, in attività
dell'Allegato I D.Lgs 345/1999 e non soggette a sorveglianza sanitaria obbligatoria di cui
all'art. 41 D.Lgs 81/2008)**

Il sottoscritto

Legale Rappresentante della Ditta

con sede a _____ in Via _____

fax _____ tel. _____

richiede la visita medica di idoneità al lavoro

per il minore _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

che non è più soggetto all' obbligo scolastico.

A TAL FINE DICHIARA:

1) qualifica del minore

apprendista altro (specificare) _____

2) si tratta di : prima visita visita periodica

3) mansione per cui si chiede l'idoneità _____

4) descrizione dei compiti lavorativi _____

5) descrizione delle attrezzature ed utensili impiegati

6) l'attività **non** rientra tra quelle soggette ad obbligo di sorveglianza sanitaria da parte di medico competente

7) la mansione **non** prevede trasporto di pesi per più di 4 ore al giorno

8) l'attività **non** è svolta in orario notturno

9) eseguita la valutazione dei rischi ai sensi dell'art.8 del D.Lgs. 345/99, il lavoro a cui sarà adibito il minore :

- **risulta compreso tra quelli dell'Allegato I del D.Lgs 345/99,**
- **verrà svolto per motivi di formazione professionale sotto la sorveglianza di formatori competenti anche in materia di prevenzione e di protezione e nel rispetto di tutte le condizioni di sicurezza e di salute previste dalla vigente legislazione.**

L'Ispettorato Territoriale del Lavoro ha autorizzato la ditta all'attività di formazione di cui all'art. 7 del D.Lgs 345/99 con provvedimento n. _____ del _____ di cui si allega copia.

Data _____

Timbro della Ditta e
firma del Legale Rappresentante

per conoscenza
firma dei titolari della potestà genitoriale