

Vale come M40/M100

Progressivo/Saltuario/.....

Al responsabile
io sottoscritto: avendo preso visione del turno di..... riferito
all'attività dele programmata in località che prevede il mio utilizzo
per effettuare operazioni di,
nel verificare che dette operazioni ovvero la prestazione nel suo insieme, sono previste senza l'ausilio
di alcun altro agente ed in una condizione di isolamento, non essendovi nei pressi altri operatori che
possano intervenire in caso di un malore, un infortunio o altre condizioni assimilabili al rischio di
un peggioramento dovuto ad un soccorso tardivo, sono a chiedere di rimodulare l'organizzazione a
cui è riferita la prestazione qui citata al fine di garantirmi idonee condizioni di sicurezza.
In mancanza dei requisiti richiesti ritengo, in autotutela, di non poter effettuare la prestazione.
Qualora intendiate persistere con la modalità organizzativa proposta, non accogliendo quindi le
rimostranze qui proposte, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 56 del CCNL, dovrà essere
vostra cura reiterare l'ordine per iscritto.

Firma

Firma Responsabile

luogo data