

Vale come M40/M100

Progressivo/Saltuario ...../.....

Al responsabile .....  
io sottoscritto: ..... avendo preso visione del turno di..... riferito  
all'attività del .....e 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 .....