

Impresa cod. _____

Spettabile
Cassa Edile Trapanese
Via Marinella, 27
91100 TRAPANI

Oggetto: **richiesta VISITE MEDICHE.**

Il sottoscritto _____
titolare/legale rappresentante della ditta _____
con sede in _____ via _____
n. ____ tel. _____ e mail _____
iscritta presso Codesta Spettabile Cassa Edile

CHIEDE

di potere sottoporre a visita medica di controllo dal dott. **Giovanni Rallo** "specialista medicina del lavoro".

i seguenti lavoratori:

	<i>cod. lavoratore</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>data di nascita</i>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

In attesa di Vostro riscontro, si porgono distinti saluti.

luogo e data

timbro e firma

Dr. Giovanni Rallo

Specialista in Medicina del Lavoro

via Roma, 106 - 91025 MARSALA

tel. 329.3546148

e mail: giannirallo86@gmail.com - pec: giovanni.rallo.md@pec.it