

ALLEGATO AL RAPPORTO INFORMATIVO

Per istanza di riconoscimento infermità contratta in servizio e/o per causa di esso

**PATOLOGIE DISCALI ED ARTROSICHE DELLA COLONNA VERTEBRALE**

*Da compilare ad integrazione del quadro B) del rapporto informativo di base*

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

MANSIONE

- MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI (compreso utilizzo degli equipaggiamenti individuati)

PESO MEDIO MOVIMENTATO \_\_\_\_\_ DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

ESEGUITA CON CONTINUITÀ DURANTE IL TURNO LAVORATIVO

ESEGUITA ALMENO NELLA META' DEL TURNO LAVORATIVO

ESEGUITA MENO DELLA META' DEL TURNO LAVORATIVO

VIBRAZIONI E SCUOTIMENTI TRASMESSI AL CORPO INTERO (Servizio su automezzi, mezzi meccanici, natanti, aeromobili) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

PRESENTE NUMERO MEDIO ORE/DIE \_\_\_\_\_

ASSENTE

SORVEGLIANZA SANITARIA A CARICO DEL RICHIEDE NTE EX TITOLO VI E TITOLO VIII D.LGS 81/08

PRESENTE

ASSENTE

Data \_\_\_\_\_

IL COMANDANTE DI CORPO/ IL CAPO UFFICIO/  
 IL CAPO DELL'UNITA' ORGANIZZATIVA  
 (art. 5, c. 4 DPR n. 461/2001)

\_\_\_\_\_