

**FAC SMILE PER LAVORATORE**  
**RICHIESTA DI ACCERTAMENTO DELLA COMPATIBILITA' DELLA MANSIONE CON LA CONDIZIONE DI SALUTE DEL LAVORATORE DISABILE (ART. 10 L.68/99)**

Spett.le COMITATO TECNICO  
c/o Ufficio Collocamento Mirato  
PROVINCIA DI BRESCIA  
Via Cefalonia, 50 25124 Brescia

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(ARTT. 46 E 47 DPR 445/00)**

**Richiesta di accertamento per la compatibilità lavoratore-mansione ai sensi dell'art. 10 L.68/99**

Il sottoscritto ....., nato a ....., residente a.....in via.....dipendente della ditta ..... con sede a.....in via....., chiede che venga accertata la compatibilità con la mansione di..... che sta svolgendo dal .....

A tale scopo dichiara segue:

1. è assunto/a dal giorno..... ai sensi della legge 68/99 o precedenti appartenetene alla categoria (specificare)\_\_\_\_\_ e da allora ha svolto le seguenti mansioni (elencare):

---

---

---

---

---

---

---

2. breve descrizione della mansione di ..... attualmente svolta

---

---

3. descrizione delle difficoltà insorte nell'espletamento della mansione legate all'aggravamento dello stato di salute

---

---

---

---

---

---

---

4. le soluzioni sperimentate, sia sul piano organizzativo che operativo, per superare le difficoltà intervenute e i risultati ottenuti:

---

---

---

---

Considerato quanto sopra, il lavoratore resta in attesa della valutazione degli organismi in indirizzo. Nel frattempo il/la lavoratore/trice è disponibile a proseguire la propria attività presso l'azienda (*OPPURE*) Nel frattempo, in accordo con il/la lavoratore/trice, il rapporto di lavoro è sospeso sino al....., in quanto non sussistono le condizioni minime per la prosecuzione dello stesso.

Distinti saluti.

**FIRMA DEL LAVORATORE**

La firma in calce alla dichiarazione è stata apposta in mia presenza, previa verifica dell'identità personale del dichiarante

.....  
(firma dell'addetto)

(1) in sostituzione dell'apposizione della firma in presenza del dipendente addetto, deve essere allegata alla presente dichiarazione copia di un documento di riconoscimento.