



Indirizzo del luogo di lavoro:

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Decorrenza dei controlli: mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

**Fatturazione:** le visite verranno fatturate entro il mese in cui verranno svolte, gli adempimenti amministrativi nel mese di rinnovo della nomina..

**Modalità di pagamento:** 30 gg d.f.f.m. a mezzo:  RID  Bonifico bancario  RIBA

Banca d'appoggio \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_ cod. ABI \_\_\_\_\_ C.A.B. \_\_\_\_\_

La PROM.O. BOLOGNA si riserva il diritto di variare il costo del servizio in presenza di comprovati aumenti dei costi di gestione, rispetto a quelli sostenuti al momento della sottoscrizione del contratto ovvero al rinnovo, previa comunicazione scritta trenta giorni prima al Contraente, il quale entro tale periodo avrà la facoltà di recedere dal contratto.

Il presente contratto non comprende eventuali ulteriori accertamenti si rendessero necessari in seguito alla visita e/o agli esami di laboratorio.

Il Contraente si impegna, per tutto quanto gli è possibile, ad agevolare lo svolgimento delle visite nei tempi previsti dalla legge e dalla normativa.

Nel caso queste non potessero essere effettuate per mancanza di disponibilità da parte del Contraente, **PROM.O. BOLOGNA** e di conseguenza il **Medico Competente** saranno completamente **sollevati da qualsiasi responsabilità** derivante dalla mancata visita.

La scadenza dei controlli sarà calcolata in base alla data indicata nel presente contratto. Il contraente dovrà tempestivamente comunicare per iscritto qualsiasi variazione alla PROM.O. BOLOGNA, la quale declina ogni responsabilità da qualsivoglia problema derivante dalla mancata informazione di quanto sopra.

**Applicazione tariffa:** la tariffa applicata al momento della firma del presente contratto è quella corrispondente alla posizione attuale del contraente (Socio PROM.O., Socio ANDI o non Socio). Se, nel corso del contratto, tale posizione dovesse essere modificata, automaticamente la tariffa verrà adeguata alla nuova posizione a partire dall'emissione della prima fattura successiva alla data della variazione.

**Inadempimento contrattuale:** In caso di inadempimento da parte del contraente degli obblighi derivanti dal presente contratto, PROM.O. BOLOGNA avrà facoltà di sospendere il servizio, a fronte di semplice comunicazione scritta al contraente.

**Applicazione interessi moratori:** in relazione al presente contratto, come di norma nella cooperativa, gli interessi moratori per ritardato pagamento verranno applicati solo con richiesta scritta.

**Foro competente:** Per ogni controversia relativa alla validità, esecuzione o risoluzione del presente contratto viene pattuita la competenza esclusiva del Foro di Bologna

**Privacy:** Ai sensi del Regolamento 2016/679 sulla Tutela della Privacy, il contraente autorizza il trattamento e la diffusione dei propri dati al fine di poter ottenere il servizio oggetto del presente contratto.

Bologna,

Controfirmato per ricevuta  
Per **PROM.O. BOLOGNA**

\_\_\_\_\_  
Firma del contraente per accettazione

NON COMPILARE - Riservato all'Amministrazione PROM.O. BOLOGNA

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 1341 c.c. si approvano espressamente le seguenti clausole:

Facoltà di sospensione del servizio in caso di inadempimento del contraente; Foro esclusivo.

\_\_\_\_\_  
Firma del contraente per accettazione

## **SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA**

### **LEGGERE CON ATTENZIONE**

#### **PREMESSA**

il contratto sottoscritto con Prom.o Bologna prevede:

- Gli adempimenti amministrativi, comprensivi di nomina e comunicazioni obbligatorie agli enti preposti, che vengono fatturati **ogni anno** allo studio odontoiatrico indipendentemente dal numero dei dipendenti presenti;
- Le visite mediche, con cadenza **triennale per le ASO e biennale o quinquennale per gli impiegati amministrativi** (salvo presenza di patologie che prevedano una frequenza diversa, stabilita dal medico del lavoro).
- Ricordiamo che il medico del lavoro ha facoltà di richiedere ulteriori esami, nel caso lo ritenesse necessario.

il contratto sottoscritto con Prom.o Bologna **NON** prevede:

- L'effettuazione degli esami del sangue per le ASO, che sono obbligatori per ottenere l'idoneità, ma che non verranno fatturati da Prom.o Bologna ma direttamente dal laboratorio che li esegue.

#### **APPUNTAMENTI PER VISITE MEDICHE:**

1. La responsabilità del rispetto delle scadenze delle visite mediche è in capo ai singoli datori di lavoro, che dovranno contattare SICER per concordare gli appuntamenti.
2. Per le visite, i dipendenti dovranno recarsi in **Via Palazzetti, 5/F, 40068 San Lazzaro di Savena (BO)**.
3. **Nel caso in cui un lavoratore non si dovesse presentare all'appuntamento concordato per fare la visita di medicina del lavoro senza aver dato comunicazione mediante e-mail a [chiara.manzo@sicersrl.com](mailto:chiara.manzo@sicersrl.com) con almeno 24 ore di preavviso, la suddetta visita verrà comunque fatturata e l'importo sarà pari al 50 % del costo pattuito.**

#### **ESECUZIONE DEGLI ESAMI DEL SANGUE**

4. **Gli esami del sangue possono essere eseguiti anche da un laboratorio a vostra scelta diverso da SICER, ma non vanno MAI eseguiti presso il CUP, bensì tramite un laboratorio analisi che possa fare la fattura allo studio dentistico e non al singolo dipendente.**

**Gli esami ematici potranno essere eseguiti con le seguenti modalità:**

- A)** Presso l'ambulatorio di Sicer srl a San Lazzaro in via Palazzetti 5 B: **due giorni al mese dalle ore 8 alle ore 9:30** un infermiere specializzato sarà disponibile per effettuare i prelievi e l'appuntamento (data e orario) sarà concordato con la segreteria della Medicina del Lavoro; **(ATTENZIONE: NON È POSSIBILE GARANTIRE CHE LA VISITA E GLI ESAMI DEL SANGUE SIANO EFFETTUATI NELLA STESSA DATA)**
- B)** Presso uno degli ambulatori convenzionati con Sicer previo appuntamento con la Segreteria della Medicina del Lavoro;
- C)** Presso un qualunque punto prelievi a vostra scelta con l'impegno di inviare gli esiti degli esami ematici a [medicinalavoro@sicersrl.com](mailto:medicinalavoro@sicersrl.com) prima dell'esecuzione della visita medica: saranno accettati referti di massimo sei mesi precedenti alla data di effettuazione della visita di medicina del lavoro.

**ATTENZIONE: i videoterminalisti non necessitano di esami del sangue**

5. I referti degli esami effettuati presso SICER devono essere scaricati dal dipendente utilizzando le credenziali che verranno fornite al momento del prelievo. Si ricorda che il datore di lavoro non deve prendere visione degli esami del sangue senza il consenso del dipendente.
6. Gli esami da effettuare sono i seguenti (vanno richiesti al laboratorio su carta intestata dello studio):

<p><b>Per i lavoratori NON VACCINATI EPATITE B:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emocromo</li> <li>• Got</li> <li>• Gpt</li> <li>• Ygt</li> <li>• Glicemia</li> <li>• GOT/AST</li> <li>• g-GT</li> <li>• AntiHBs</li> <li>• HbsAg</li> <li>• AntiHBc</li> <li>• Anti HCV</li> </ul>	<p><b>PER I LAVORATORI VACCINATI EPATITE B**</b> (è necessaria documentazione scritta comprovante la vaccinazione)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emocromo</li> <li>• Got</li> <li>• Gpt</li> <li>• Ygt</li> <li>• Glicemia</li> <li>• GOT/AST</li> <li>• g-GT</li> <li>• AntiHBs</li> <li>• Anti HCV</li> </ul> <p>**nel caso di verifica di pazienti non responder al vaccino per l'Epatite B, il medico competente potrà chiedere un ulteriore approfondimento facendo eseguire anche il controllo di HbsAg, AntiHBc</p>
<p><b>Per i clienti Prom.o il costo esami del sangue ESEGUITI PRESSO SICER SRL per i dipendenti non vaccinati è di € 70,00 + IVA</b></p>	<p><b>Per i clienti Prom.o il costo esami del sangue ESEGUITI PRESSO SICER SRL per i dipendenti vaccinati srl è di € 30,00 + IVA</b></p>
<p><b>È possibile aggiungere, a pagamento (Euro 12,00 + IVA), anche il test per la ricerca HIV previo CONSENSO INFORMATO del lavoratore</b></p>	

**RILASCIO DELL'IDONEITA' DEL DIPENDENTE**

7. Una volta effettuata la visita e visionati i referti degli esami del sangue verrà fornita l'idoneità. Se la documentazione risulterà completa al momento della visita, l'idoneità verrà consegnata a mano direttamente al dipendente, altrimenti sarà inviata via mail al datore di lavoro appena disponibile.
8. In caso di infortunio o malattia del dipendente superiore ai 60 gg. è prevista una visita di riammissione prima di riprendere l'attività lavorativa; la nuova idoneità rilasciata azzererà la precedente scadenza.

### **CONSERVAZIONE CARTELLE CLINICHE E RICHIESTA DUPLICATI**

9. Le cartelle cliniche sono conservate in formato elettronico dal medico del lavoro; In caso di licenziamento o di altre necessità occorre avvisare la SICER che si occuperà di predisporre ed inviare copia della documentazione da consegnare al dipendente.

10. Comunicare SEMPRE via mail alla segreteria Prom.o e a SICER ogni variazione del numero e dei nominativi dei dipendenti (nuove assunzioni, licenziamenti, infortuni, maternità), precisando la mansione con la quale il dipendente è assunto.

### **EFFETTUAZIONE DEL SOPRALLUOGO PRESSO LO STUDIO ODONTOIATRICO**

11. Il medico del lavoro effettuerà un sopralluogo periodico presso lo studio odontoiatrico. L'appuntamento per tale sopralluogo sarà concordato tra le parti. Il datore di lavoro è tenuto a rispettare la data e l'orario di tale appuntamento.

Nel caso al medico del lavoro fosse impedita l'esecuzione del sopralluogo nel giorno e nell'orario concordato senza che il datore di lavoro ne abbia dato comunicazione mediante e-mail a [chiara.manzo@sicersrl.com](mailto:chiara.manzo@sicersrl.com) con almeno 24 ore di preavviso, il sopralluogo non verrà ripetuto e sarà necessario firmare una dichiarazione di rifiuto all'accesso allo studio.

### **DOCUMENTAZIONE CHE IL DATORE DI LAVORO DEVE CONSERVARE IN STUDIO:**

- Nomina del medico competente firmata dal medico stesso (vi verrà inviata via mail)
- Giudizi di idoneità di tutti i dipendenti
- Copia di verbali del sopralluogo effettuato dal medico presso lo studio dentistico.
- DVR triennale firmato dal medico del lavoro (può essere firmato in sede di sopralluogo oppure può essere portato dai dipendenti il giorno della visita oppure ancora può essere tutto scansionato ed inviato a SICER via email a [chiara.manzo@sicersrl.com](mailto:chiara.manzo@sicersrl.com) che provvederà a reinoltrarlo appena possibile).

### **RECAPITI E CONTATTI**

Sicer è a disposizione per chiarimenti e modifiche agli appuntamenti concordati ai recapiti telefonici e mail sotto riportati. Ricordiamo che è sempre preferibile che a contattare il centro di medicina del lavoro sia il datore di lavoro, e non i singoli dipendenti. Sicer invita caldamente a non porre quesiti che esulano dal servizio fornito. Si invita pertanto a non porre quesiti su questioni di salute che non riguardano espressamente i dipendenti dello studio seguito da Sicer, né a chiedere consigli sulla vaccinazione Covid 19, trattandosi di competenza esclusiva dei medici di Medicina Generale.

#### **RECAPITI SICER SRL**

**Via Palazzetti, 5/f – San Lazzaro di Savena (BO) -**

**Rif. Chiara Manzo - [chiara.manzo@sicersrl.com](mailto:chiara.manzo@sicersrl.com)**

**Tel. 051/0390850 - Dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 12.00**

**SI INVITA A RISPETTARE SCRUPolosAMENTE LA FASCIA ORARIA PER LE TELEFONATE**

**Dichiaro di aver letto e compreso quanto riportato dalla presente informativa**

**Firma del contraente \_\_\_\_\_**