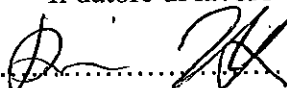


**NOMINA MEDICO COMPETENTE**  
(ai sensi dell'art. 18 del D.Lgs 81/08)

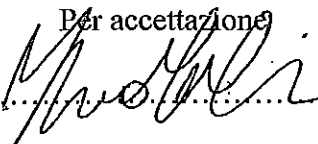
Il sottoscritto ..... ZANETTI DANIELE .....  
datore di lavoro della ditta SCUOLA DELL'INFANZIA DON G. MANGANO  
con sede ..... VIA BARBARATI CASTELNUOVO D/G .....  
incarica il dr. Fabio Malesani quale medico competente.

Luogo ..... CASTELNUOVO D/G ..... Data ..... 27/08/20 .....

Il datore di lavoro



Per accettazione



Dr. Fabio Malesani  
Specialista in Medicina del Lavoro  
Via Canove, 4  
37014 – Castelnuovo del Garda (VR)  
335.7044971  
malesanifabio@interfree.it  
malesanifabio@interfreepec.it