OGGETTO: NULLA OSTA ALLA PARTENZA PER MISSIONE ARTICA

In relazione alla missione “……………………………………………………………………………………………..” descritta nel PASS ricevuto e da svolgersi nel periodo …………………………………………… presso la Stazione Artica Dirigibile Italia, sulla base degli accertamenti eseguiti in base al protocollo sanitario previsto, non si riscontrano controindicazioni sanitarie alla partecipazione da parte del lavoratore ………………………………………………..

Data Firma del Medico

…………………………………………. ……………………………………………

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

SUBJECT: NO IMPEDIMENT TO THE ARCTIC FIELD ACTIVITY

Based the medical checks carried out according to the health protocol defined by the CNR for the Arctic Station Dirigibile Italia, there are no contraindications to the participation by the worker ............................................................. to the field activities to be held on dates ……………………………………………..

Date Doctor’s signature.

………………………………………. …………………………………………