

LOGO ASL E INTESTAZIONE SERT

Al Medico Competente

Dott. _____

Certificazione Sert ai sensi del Provvedimento 30.10.2007 "Intesa ai sensi dell'art. 8 comma 6 della legge 5 giugno 2003 n. 131 in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza".

Si certifica che il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____
_____ il _____ residente a _____
via/piazza _____
documento di identificazione _____
da Lei inviatici per gli approfondimenti diagnostici volti ad escludere l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope o lo stato di tossicodipendenza si è presentato a questo Sert in data _____

Sulla base dei seguenti accertamenti diagnostici:

- Visite mediche specialistiche
- Analisi tossicologiche su matrice urinaria per la ricerca di droghe d'abuso di tipo B2 a valore medico legale (vedi referti allegati)
- Analisi tossicologiche su matrice cheratinica per la ricerca di droghe d'abuso (vedi referti allegati)
- Eventuali accertamenti integrativi _____

si certifica per la persona sopra indicata:

- ☐ assenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti
- ☐ presenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti _____

☐ assenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti con riscontrato uso di _____

☐ uso terapeutico di _____ per il quale la persona è in cura per
un percorso di recupero presso la sede Sert di _____

In relazione a quanto emerso:

- ☐ al lavoratore è stata proposta presa in carico Sert per la definizione di un programma terapeutico che è stata accettata. Alla definizione del programma il Sert rilascerà certificazione in merito alla tipologia e ai tempi previsti di svolgimento anche ai fini della conservazione del posto di lavoro ai sensi dell'art. 124 del DPR 309/90.
- ☐ al lavoratore è stata proposta presa in carico Sert per la definizione di un programma terapeutico che è stata accettata. Il lavoratore ha chiesto di svolgere il programma presso altro Sert sotto indicato.

Alla definizione del programma il Sert succitato rilascerà certificazione in merito alla tipologia e ai tempi previsti di svolgimento anche ai fini della conservazione del posto di lavoro ai sensi dell'art. 124 del DPR 309/90.

- ☐ al lavoratore è stata proposta presa in carico Sert per la definizione di un programma terapeutico che è stata rifiutata.

Osservazioni _____

Luogo e data

Il medico Sert
(firma e timbro)