

Certificato di Idoneità alla Mansione

(conforme allegato 3A D.Lgs 81/08 e S.M.I.)

Lavoratore DE JOYA CORAZON LIEZEL

Sesso F **C.F.** DJYLLV86A41Z216W

Nato/a il 01/01/1986 **a** FILIPPINE ()

Nazionalità n.d.

Azienda POWER CLEAN 24 S.R.L.

Reparto

Sede HOTEL MONTECARLO

Qualifica

Mansione CAMERIERE DI SALA

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **06/05/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .

POSTURA :: .

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **31-05-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Valutazione clinico-funzionale del rachide

QUESTIONARIO ARTI SUPERIORI

QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE

Il Medico Competente

CARDINALE PIO GIOVANNI

Dot. Cardinale Giovanni Pio

Medico Chirurgo - Medico del Lavoro

ALBO O.M. RM N° 66382

Albo Medici Competenti N° 23442

CF. CRDGN91T25L273T

Il sottoscritto/a DE JOYA CORAZON LIEZEL

dichiara di avere riferito in modo veritiero al Medico la propria anamnesi e di avere preso visione di quanto a proposito riportato nella Cartella Informatizzata. Dichiaro inoltre di essere stato informato sul significato e sui risultati degli Accertamenti Sanitari effettuati. Dichiaro infine di essere a conoscenza che avverso il giudizio del Medico Competente è ammesso ricorso all'Organo di Vigilanza territoriale competente, ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 81/2008, entro il termine di 30 giorni

Consapevole della finalità della raccolta ed elaborazione dei propri dati, esposte dal Medico Competente, acconsente, ai sensi della normativa vigente, che sia eseguito il loro trattamento ed archiviazione.

Trasmissione al Lavoratore: **effettuata il:** 11/05/2025

Mezzo: EMAIL

Trasmissione al Datore di Lavoro: **effettuata il:** 11/05/2025

Mezzo: EMAIL

Rif.

Data Giudizio 06/05/2025