

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore FORCONI GIORGIA	Sesso F C.F. FRCGRG94L52H501K
Nato/a il 12/07/1994	a ROMA (RM)

Azienda J.A.S. JET AIR SERVICE S.p.A.	Nazionalità ITALIA
Sede ROMA	

Mansione Addetto Ufficio	Reparto Commerciale
---------------------------------	----------------------------

Mansione Addetto Ufficio	Qualifica
---------------------------------	------------------

Protocollo Sanitario con periodicità **60 Mesi**

in data **30/05/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica preventiva**

per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

POSTURA :: .	SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI :: .
VIDEOTERMINALI (VDT) :: .	

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **31-05-2030** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Screening visivo Visiotest	Valutazione clinico-funzionale del rachide
QUESTIONARIO ARTI SUPERIORI	

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a **FORCONI GIORGIA**

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. Dichiara inoltre di essere stato informato sul significato e sui risultati degli Accertamenti Sanitari effettuati. Dichiara 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: 30/05/2025 **Mezzo:** EMAIL

Trasmissione al Datore di Lavoro: effettuata il: 30/05/2025 **Mezzo:** EMAIL
Rif.

Data Giudizio 30/05/2025