

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore MARRAGHINI SIMONE **Sesso** M **C.F.** MRRSMN72M31A390
Nato/a il 31/08/1972 **a** AREZZO (AR) **Nazionalità** n.d.

Azienda SERRAMENTI ROSSI SRL **Reparto**
Sede SERRAMENTI ROSSI SRL **Qualifica**
Mansione MONTATORE ESTERNO

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **12/05/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

AGENTI CHIMICI :: .	Lavoro in altezza :: .
MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .	POLVERI :: .
RISCHIO TERZI :: .	RUMORE :: .
VIBRAZIONI CORPO INTERO :: .	

con il seguente esito: **IDONEO CON PRESCRIZIONI E LIMITAZIONI**

PRESCRIZIONI:OBBLIGO DI UTILIZZARE OTOPROTETTORI IN PRESENZA DI RUMORE >80 DB ---LIMITAZIONI:NON MOVIMENTARE CARICHI DI PESO >10 KG

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

Audiometria	Etilometria
Spirometria	Valutazione clinico-funzionale del rachide
Visita Scheletro	prova otovestibolare 1
emocromo con formula, glicemia, creatinina, transaminasi, gammaGT, es.	QUESTIONARIO AUDIT (WHO 2001) - ALCOOL
QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE	

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a **MARRAGHINI SIMONE**

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:** 12/05/2025 **Mezzo:** EMAIL

Trasmissione al Datore di Lavoro: **effettuata il:** 12/05/2025 **Mezzo:** EMAIL

Rif.

Data Giudizio 12/05/2025