

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore PATRIARCA RANIERO

Nato/a il 28/07/1964 **a** ZAGAROLO (RM)

Sesso M C.F. PTRRNR64L28M141O

Nazionalità ITALIA

Azienda Società cooperativa Kratos

Sede

Mansione OPERAIO

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **07/07/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**

per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

| | |
|--|---|
| AGENTI BIOLOGICI T.U. 81/08 titolo x capo I :: . | MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: . |
| POLVERI :: . | POSTURA :: . |
| RISCHIO TERZI :: . | RUMORE :: . |
| SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI :: . | VIBRAZIONI CORPO INTERO :: . |

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

PRESCRIZIONI:NON ADEBIRE AI LAVORI GRAVOSI, OBBLIGO DI OTOPROTECTORI IN PRESENZA DI RUMORE > 80 DB ---

LIMITAZIONI:EVITARE ATTIVITA' DI MMC SOPRA LA LINEA DELLE SPALLE

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **31-07-2026**

previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

| | |
|------------------|--|
| Audiometria | Etilometria |
| Spirometria | Valutazione clinico-funzionale del rachide |
| Visita Scheletro | EMOCROMO COMPLETO CON FORMULA, GAMMA GT, GOT, GPT, |
| TEST DROGHE | QUESTIONARIO AUDIT (WHO 2001) - ALCOOL |

QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO
Dott. Alessandro Angelillo
Medico Chirurgo O.M. RMN. 64166
Elenco Medici Competenti N.22989

Il sottoscritto/a **PATRIARCA RANIERO**

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 finalita' 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: 07/07/2025 **Mezzo:** EMAIL

Trasmissione al Datore di Lavoro: effettuata il: 07/07/2025 **Mezzo:** EMAIL

Rif.

Data Giudizio 07/07/2025