

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore ODOARDI MICHELA	Sesso F C.F. DRDMHL71T44C745W
Nato/a il 04/12/1971 a CITTA' DI CASTELLO (PG)	Nazionalità ITALIA

Azienda CIRCOLO DEGLI ESPLORATORI DI ODOARDI	Reparto
Sede CIRCOLO DEGLI ESPLORATORI DI ODOARDI	Qualifica
Mansione IMPIEGATA	

Protocollo Sanitario con periodicità **24 Mesi**

in data **06/11/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

POSTURA :: .	VIDEOTERMINALI (VDT) :: .
--------------	---------------------------

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **30-11-2027** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Screening visivo Visiotest	Valutazione clinico-funzionale del rachide
----------------------------	--

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a ODOARDI MICHELA

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: 06/11/2025	Mezzo: EMAIL
Trasmissione al Datore di Lavoro:	effettuata il: 06/11/2025	Mezzo: EMAIL
		Rif.

Data Giudizio 06/11/2025