

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore CASSINELLI STEFANIA

Nato/a il 10/11/1964 **a** AREZZO (AR)

Sesso F **C.F.** CSSSFN64S50A390D

Nazionalità ITALIA

Azienda CENTRO FISIOTERAPICO CASENTINESE S.A.S.

Sede centro fisioterapico casentinese

Reparto

Mansione FISIOTERAPISTA

Qualifica

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **06/11/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**

per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

AGENTI BIOLOGICI T.U. 81/08 titolo x capo I :: .	AGENTI CHIMICI :: .
ALCOOL :: .	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .
RISCHIO TERZI :: .	

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **30-11-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Etilometria	Ab-Anti Rosolia (Igg-Igm)
Ab-Anti Varicella-Zoster IgG	HBs Anticorpi
Intradermoreazione TBC - (Tine Test)	Morbillo Anticorpi, IgG
Trigliceridi	emocromo con formula, glicemia, creatinina, transaminasi, gammaGT, es.
QUESTIONARIO AUDIT (WHO 2001) - ALCOOL	QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE
QUESTIONARIO PREVENZIONE TUBERCOLOSI	

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a **CASSINELLI STEFANIA**

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: 06/11/2025 **Mezzo:** EMAIL

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

Rif.

Data Giudizio 06/11/2025