

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore CAPRIFOGLI ANDREA	Sesso M C.F. CPRNDR90H25A944
Nato/a il 25/06/1990	a BOLOGNA (BO)
Azienda MULTILOGISTICS S.p.A	Nazionalità ITALIA
Sede BOLOGNA	Reparto
Mansione ADDETTI UFFICIO	Qualifica
Protocollo Sanitario con periodicità 60 Mesi	

in data **24/07/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica preventiva in fase preassuntiva**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **31-07-2030** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

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

Il Medico Competente
MANCINI MARIAROSA

Dott.ssa MARIAROSA MANCINI
Spec. in Medicina Legale e delle Assecurazioni
Via Monterosso, 14 - 00199 Roma
tel. 06 3313649/504
Partita IVA/10018280015

Il sottoscritto/a CAPRIFOGLI ANDREA

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: 24/07/2025 **Mezzo:** EMAIL
Trasmissione al Datore di Lavoro: effettuata il: 24/07/2025 **Mezzo:** EMAIL
Rif.

Data Giudizio 24/07/2025