

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore FRASCOLLA IACOPO	Sesso M C.F. FRSCPI94R01A564M
Nato/a il 01/10/1994 a BAGNO A RIPOLI (FI)	Nazionalità n.d.

Azienda COMOLI FERRARI E C. SPA	Reparto
Sede FIRENZE	Qualifica
Mansione BANCONISTA + MAGAZZINO + CARRELLO	

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **15/05/2025** è stato sottoposto a: **VISITA MEDICA PERIODICA E CAMBIO MANSIONE**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .	POSTURA :: .
VIDEOTERMINALI (VDT) :: .	

con il seguente esito: **IDONEO**

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

ALCOOL TEST	Elettrocardiogramma
Valutazione clinico-funzionale del rachide	EMOCROMO COMPLETO CON FORMULA, TRANSAMINASI, GAMMA GT,
TEST DROGHE	QUESTIONARIO AUDIT (WHO 2001) - ALCOOL
QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE	

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a FRASCOLLA IACOPO
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: 15/05/2025	Mezzo: EMAIL
Trasmissione al Datore di Lavoro:	effettuata il: 15/05/2025	Mezzo: EMAIL
		Rif.

Data Giudizio 15/05/2025