

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore MORETTI CHRISTIAN **Sesso** M **C.F.** MRTCRS76H05A390R
Nato/a il 05/06/1976 **a** AREZZO (AR) **Nazionalità** ITALIA

Azienda 03 PLASTIC SRL

Reparto

Sede 03 PLASTIC SRL

Qualifica

Mansione addetto consegne carrellista magazzino montaggio smontaggio

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **04/09/2025** è stato sottoposto a: **VISITA MEDICA PERIODICA E CAMBIO MANSIONE**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

AGENTI CHIMICI :: .	ALCOOL :: .
MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .	POSTURA :: .
RISCHIO TERZI :: .	RUMORE :: .
SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI :: .	

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

OBBLIGO DI UTILIZZARE OTOPROTETTORI IN PRESENZA DI RUMORE >80 DB

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **30-09-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Audiometria	Etilometria
Spirometria	Valutazione clinico-funzionale del rachide
TEST DROGHE	Trigliceridi
emocromo con formula, glicemia, creatinina, transaminasi, gammaGT, es.	QUESTIONARIO ARTI SUPERIORI
QUESTIONARIO AUDIT (WHO 2001) - ALCOOL	QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a MORETTI CHRISTIAN

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. Dichiaro inoltre di essere stato informato sul significato e sui risultati degli Accertamenti Sanitari effettuati. Dichiaro 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:** 04/09/2025 **Mezzo:** EMAIL

Trasmissione al Datore di Lavoro: **effettuata il:** 04/09/2025 **Mezzo:** EMAIL

Rif.

Data Giudizio 04/09/2025