

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore ZAPPACOSTA DYLAN	Sesso M C.F. ZPPDLN95D10L738Q
Nato/a il 10/04/1995	Nazionalità n.d.
Azienda Praesidiumnet S.r.l.	Reparto
Sede SOLARIS COURMAYEUR	Qualifica
Mansione ADDETTO AL RICEVIMENTO	
Protocollo Sanitario con periodicità 60 Mesi	

in data **12/02/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica preventiva**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

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

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **28-02-2030** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Screening visivo Visiotest	Valutazione clinico-funzionale del rachide
QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE	

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a ZAPPACOSTA DYLAN 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: 12/02/2025 **Mezzo:** EMAIL
Trasmissione al Datore di Lavoro: effettuata il: 12/02/2025 **Mezzo:** EMAIL
Rif.

Data Giudizio 12/02/2025