

## Certificato di Idoneità alla Mansione

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

**Lavoratore** CARLI JACOPO **Sesso** M **C.F.** CRLJCP03B05A390L  
**Nato/a il** 05/02/2003 **a** AREZZO (AR) **Nazionalità** ITALIA

**Azienda** BAQUE ARREDAMENTI SRL **Reparto**  
**Sede** BAQUE ARREDAMENTI SRL **Qualifica**  
**Mansione** Falegname

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **11/09/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica su richiesta del lavoratore**  
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

AGENTI CHIMICI :: .	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .
POLVERI MISTE :: .	RUMORE :: .
SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI :: .	VIBRAZIONI CORPO INTERO :: .

con il seguente esito: **IDONEO CON PRESCRIZIONI**  
OBBLIGO DI UTILIZZO MASCHERINA FFP3 CON VALVOLA

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **30-04-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Audiometria	Elettrocardiogramma
RINOSCOPIA	Spirometria
Valutazione clinico-funzionale del rachide	Visita Scheletro
emocromo con formula, glicemia, creatinina, transaminasi, gammaGT, es.	QUESTIONARIO DISTURBI NASALI

**Il Medico Competente**  
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a CARLI JACOPO

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:** 11/09/2025 **Mezzo:** EMAIL

**Trasmissione al Datore di Lavoro:** **effettuata il:** 11/09/2025 **Mezzo:** EMAIL

**Rif.**

**Data Giudizio** 11/09/2025