

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore ABAZI SHENDRIT	Sesso M C.F. BZASND03B23Z160I
Nato/a il 23/02/2003	Nazionalità ITALIA

Azienda Proedil srl	Reparto
Sede Proedil srl	Qualifica

Mansione OPERAIO EDILE

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **06/11/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica preventiva**

per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

AGENTI CHIMICI :: .	ALCOOL :: .
Lavoro in altezza :: .	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .
POLVERI :: .	RISCHIO TERZI :: .
RUMORE :: .	VIBRAZIONI CORPO INTERO :: .

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **30-11-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Audiometria	Etilometria
Spirometria	Valutazione clinico-funzionale del rachide
Visita Scheletro	prova otovestibolare 1
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 ABAZI SHENDRIT

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: 06/11/2025 **Mezzo:** EMAIL
Trasmissione al Datore di Lavoro: effettuata il: 06/11/2025 **Mezzo:** EMAIL
Rif.

Data Giudizio 06/11/2025