

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore BARTOLINI SIMONE

Sesso M **C.F.** BRTSMN71D04D583P

Nato/a il 04/04/1971 **a** FIGLINE VALDARNO (FI)

Nazionalità ITALIA

Azienda BSA METAL SNC DI BARTOLINI SIMONE E C.

Reparto

Sede BSA METAL SNC DI BARTOLINI SIMONE E C.

Qualifica

Mansione ADDETTO ALLA PRODUZIONE

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 BIOLOGICI T.U. 81/08 titolo x capo I :: .

AGENTI CHIMICI :: .

MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .

POLVERI :: .

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 **30-11-2026**

previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Audiometria

Spirometria

Valutazione clinico-funzionale del rachide

emocromo con formula, glicemia, creatinina, transaminasi, gammaGT, es.

QUESTIONARIO DISTURBI NASALI

QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE

Il Medico Competente

ANGELILLO ALESSANDRO
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a **BARTOLINI SIMONE**

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:** 06/11/2025

Mezzo: EMAIL

Trasmissione al Datore di Lavoro: **effettuata il:** 06/11/2025

Mezzo: EMAIL

Rif.

Data Giudizio 06/11/2025