

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore CAVALLO SIMONE	Sesso M C.F. CVLSMN04M09D761T
Nato/a il 09/08/2004 a FRANCAVILLA FONTANA (BR)	Nazionalità ITALIA

Azienda TRE F AUTO S.R.L.	Reparto
Sede TRE F AUTO S.R.L.	Qualifica
Mansione carrista	

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **10/11/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica preventiva**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

AGENTI CHIMICI :: .	ALCOOL :: .
MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .	POLVERI :: .
POSTURA :: .	RISCHIO TERZI :: .

con il seguente esito: **IDONEO**

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

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

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a CAVALLO 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. 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: 10/11/2025	Mezzo: EMAIL
Trasmissione al Datore di Lavoro:	effettuata il: 10/11/2025	Mezzo: EMAIL
		Rif.

Data Giudizio 10/11/2025