

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore TUNON PINTO BELISARIO

Sesso M **C.F.** TNNBSR86S07Z516D

Nato/a il 07/11/1986 **a** PANAMA ()

Nazionalità ITALIA

Azienda AMAZON TRANSPORT ITALIA S.R.L.

Reparto

Sede AMAZON - DTT1 -DS (TRENTO,IT)

Qualifica

Mansione 3 - impiegato / office worker

Protocollo Sanitario con periodicità **24 Mesi**

in data **20/10/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

MICROCLIMA SEVERO :: .

POSTURA :: .

VIDEOTERMINALI (VDT) :: .

MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .

SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI :: .

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **31-10-2027**

previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Glicemia Capillare

Valutazione clinico-funzionale del rachide

Screening visivo Visiotest

QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE

Il Medico Competente
MANCUSO ANNA



Il sottoscritto/a TUNON PINTO BELISARIO

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:** 20/10/2025

Mezzo: EMAIL

Trasmissione al Datore di Lavoro: **effettuata il:** 20/10/2025

Mezzo: EMAIL

Rif.

Data Giudizio 20/10/2025