

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

|            |            |       |                |             |                  |
|------------|------------|-------|----------------|-------------|------------------|
| Lavoratore | NILO LUCA  | Sesso | M              | C.F.        | NLILCU95L22A783Z |
| Nato/a il  | 22/07/1995 | a     | BENEVENTO (BN) | Nazionalità | ITALIA           |

|         |                    |           |  |
|---------|--------------------|-----------|--|
| Azienda | JYSK Italia S.r.l. | Reparto   |  |
| Sede    | BENEVENTO          | Qualifica |  |

Mansione Addetto Vendite con rischio terzi  
Protocollo Sanitario con periodicità 12 Mesi

in data 04/03/2025 è stato sottoposto a: Visita Medica preventiva in fase preassuntiva  
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

|                                         |              |
|-----------------------------------------|--------------|
| MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: . | POSTURA :: . |
| RISCHIO TERZI :: .                      |              |

con il seguente esito: IDONEO

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il 31-03-2026 previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

|                                            |                                                    |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Elettrocardiogramma                        | Etilometria                                        |
| Valutazione clinico-funzionale del rachide | EMOCROMO COMPLETO CON FORMULA, GAMMA GT, GOT, GPT, |
| TEST DROGHE                                | QUESTIONARIO AUDIT (WHO 2001) - ALCOOL             |
| QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE              |                                                    |

Il Medico Competente  
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a NILO LUCA  
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: 04/03/2025 Mezzo: EMAIL  
Trasmissione al Datore di Lavoro: effettuata il: 04/03/2025 Mezzo: EMAIL  
Rif.

Data Giudizio 04/03/2025