

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore STEFANELLI PAOLO	Sesso M C.F. STFPLA72P03H501I
Nato/a il 03/09/1972 a ROMA (RM)	Nazionalità n.d.

Azienda BAFFIN S.R.L.	Reparto
Sede BAFFIN S.R.L.	Qualifica
Mansione Autista	

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **18/06/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

GUIDA MEZZI :: .	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .
------------------	---

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **30-06-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

ALCOOL TEST	EMOCROMO CON FORMULA, GOT, GPT, GGT
QUESTIONARIO AUDIT (WHO 2001) - ALCOOL	QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a STEFANELLI PAOLO
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: 18/06/2025	Mezzo: EMAIL
Trasmissione al Datore di Lavoro:	effettuata il: 18/06/2025	Mezzo: EMAIL
		Rif.

Data Giudizio 18/06/2025