

**Certificato di Idoneità alla Mansione**

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

|                                                   |                                             |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Lavoratore</b> GRECO INDIA MERCEDES HAILA      | <b>Sesso</b> F <b>C.F.</b> GRCNMR99C62L113U |
| <b>Nato/a il</b> 22/03/1999 <b>a</b> TERMOLI (CB) | <b>Nazionalità</b> ITALIA                   |

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| <b>Azienda</b> JYSK Italia S.r.l. | <b>Reparto</b>   |
| <b>Sede</b> TERMOLI               | <b>Qualifica</b> |

**Mansione** ADDETTO VENDITE CON RISCHIO TERZI

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **13/05/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica cambio mansione**  
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 **31-05-2026** 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 GRECO INDIA MERCEDES HAILA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                          |                                  |                     |
|------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| <b>Trasmissione al Lavoratore:</b>       | <b>effettuata il:</b> 13/05/2025 | <b>Mezzo:</b> EMAIL |
| <b>Trasmissione al Datore di Lavoro:</b> | <b>effettuata il:</b> 13/05/2025 | <b>Mezzo:</b> EMAIL |
|                                          |                                  | <b>Rif.</b>         |

**Data Giudizio** 13/05/2025