

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore CECCHERINI ERIKA	Sesso F C.F. CCCRKE95M63A390F
Nato/a il 23/08/1995 a AREZZO (AR)	Nazionalità ITALIA

Azienda FRACASSI VIAGGI SNC	Reparto
Sede FRACASSI VIAGGI SNC	Qualifica
Mansione IMPIEGATA ADDETTA FRONT OFFICE	

Protocollo Sanitario con periodicità **60 Mesi**

in data **07/10/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica preventiva**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

POSTURA :: .	VIDEOTERMINALI (VDT) :: .
--------------	---------------------------

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **31-10-2030** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Screening visivo Visiotest	Valutazione clinico-funzionale del rachide
QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE	QUESTIONARIO VDT ASTENOPIA

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a CECCHERINI ERIKA

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: 07/10/2025	Mezzo: EMAIL
Trasmissione al Datore di Lavoro:	effettuata il: 07/10/2025	Mezzo: EMAIL
		Rif.

Data Giudizio 07/10/2025