

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore APOSTU VASILE **Sesso** M **C.F.** PSTVSL61R02Z129A
Nato/a il 02/10/1961 **a** ROMANIA () **Nazionalità** ITALIA

Azienda SERRAMENTI ROSSI SRL **Reparto**
Sede SERRAMENTI ROSSI SRL **Qualifica**
Mansione Saldatore

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **12/05/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

AGENTI CANCEROGENI :: .	AGENTI CHIMICI :: .
MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .	POLVERI :: .
RUMORE :: .	

con il seguente esito: **IDONEO CON PRESCRIZIONI E LIMITAZIONI**

PRESCRIZIONI:OBBLIGO DI UTILIZZARE OTOPROTETTORI SE RUMORE > 80 DB + EVITARE MMC > 10 KG ---LIMITAZIONI:NON ADIBIRE ALLA GUIDA DI MEZZI E AUTOMEZZI TRASPORTO COSE E O PERSONE + NON ADIBIRE A LAVORI IN QUOTA

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **31-05-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Audiometria	RX Torace
Spirometria	Valutazione clinico-funzionale del rachide
Cromo Urinario	Nichel Urinario
emocromo con formula, glicemia, creatinina, transaminasi, gammaGT, es.	QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a APOSTU VASILE

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.

Trasmissione al Lavoratore: **effettuata il:** 12/05/2025 **Mezzo:** EMAIL
Trasmissione al Datore di Lavoro: **effettuata il:** 12/05/2025 **Mezzo:** EMAIL
Rif.

Data Giudizio 12/05/2025