

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore NICOLINI CARLO	Sesso M C.F. NCLCRL63R16F839H
Nato/a il 16/10/1963 a NAPOLI (NA)	Nazionalità ITALIA

Azienda B.Eco scarl	Reparto
Sede B.Eco scarl	Qualifica
Mansione IMPIEGATO	

Protocollo Sanitario con periodicità **24 Mesi**

in data **11/09/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica su richiesta del lavoratore**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

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

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **01-05-2024** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

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

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a NICOLINI CARLO
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: 11/09/2025	Mezzo: EMAIL
Trasmissione al Datore di Lavoro:	effettuata il: 11/09/2025	Mezzo: EMAIL
		Rif.

Data Giudizio 11/09/2025