

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore ALBERETTI MASSIMILIANO

Nato/a il 27/02/1974 **a** MONTEVARCHI (AR)

Sesso M C.F. LBRMSM74B27F656Z

Nazionalità ITALIA

Azienda La Norteria sas di vanessa Gruosso & C.

Reparto

Sede La Norteria sas di vanessa Gruosso & C.

Qualifica

Mansione MAGAZZINIERE ADDETTO CONSEGNE RITIRI SERVIZIO CLIENTE

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **11/09/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**

per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

ALCOOL :: .	GUIDA MEZZI :: .
LAVORO NOTTURNO (D.lgs n.66 del 2003 2 2113/2004) >80gg/anno :: .	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .
POSTURA :: .	RISCHIO TERZI :: .
VIBRAZIONI CORPO INTERO :: .	

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

EVITARE MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI > 15 KG E FREQUENTI MOVIMENTI DI FLESSIONE DEL RACHIDE

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **30-09-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Elettrocardiogramma	Etilometria
Valutazione clinico-funzionale del rachide	Colesterolo Totale
Creatinina	Emocromo Completo con Formula
GOT	GPT
Gamma GT	Glicemia
TEST DROGHE	Trigliceridi
QUESTIONARIO AUDIT (WHO 2001) - ALCOOL	QUESTIONARIO LAVORO NOTTURNO (Epworth Sleepiness Scale, ESS)
QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE	

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a **ALBERETTI MASSIMILIANO**

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 finalita' 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