

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore GENNARI GUSTAVO **Sesso** M **C.F.** GNNGTV78R26H501D
Nato/a il 26/10/1978 **a** ROMA (RM) **Nazionalità** ITALIA

Azienda Gennari & Conti Ingegneria srl **Reparto**
Sede Gennari & Conti Ingegneria srl **Qualifica**

Mansione impiegato Ufficio Tecnico Direzione Operativa

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **09/07/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

ALCOOL :: .	Lavoro in altezza :: .
POLVERI :: .	POSTURA :: .
RISCHIO TERZI :: .	VIDEOTERMINALI (VDT) :: .

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **31-07-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Etilometria	Spirometria
Valutazione clinico-funzionale del rachide	prova otovestibolare 1
Emocromo Completo con Formula	GOT
GPT	Gamma GT
Trigliceridi	QUESTIONARIO AUDIT (WHO 2001) - ALCOOL
QUESTIONARIO EQUILIBRIO	

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a GENNARI GUSTAVO

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:** 09/07/2025 **Mezzo:** EMAIL

Trasmissione al Datore di Lavoro: **effettuata il:** 09/07/2025 **Mezzo:** EMAIL

Rif.

Data Giudizio 09/07/2025