

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore CASTIGLIONE ILEANA

Sesso F **C.F.** CSTLNI59S66H501V

Nato/a il 26/11/1959 **a** ROMA (RM)

Nazionalità ITALIA

Azienda STOLTHER APS

Reparto

Sede TODIS MACCHIA SAPONARA 83

Qualifica

Mansione BANCONIERE DI PANETTERIA

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **02/04/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .

POLVERI :: .

POSTURA :: .

SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI :: .

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **30-04-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Spirometria

Valutazione clinico-funzionale del rachide

QUESTIONARIO ARTI SUPERIORI

QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE

Dr. Cardinale Giovanni Pio
Medico Chirurgo - Medico del Lavoro
Iscritto all'Ordine Medico RM al n. 66382
Albo Medici Competenti N° 23442
CF. CRDGNN91T2SL273T

Il Medico Competente
CARDINALE PIO GIOVANNI

Il sottoscritto/a CASTIGLIONE ILEANA

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: 02/04/2025

Mezzo: EMAIL

Trasmissione al Datore di Lavoro: effettuata il: 02/04/2025

Mezzo: EMAIL

Rif.

Data Giudizio 02/04/2025