

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore DI DONATO EMANUELA

Nato/a il 12/12/1978 **a** ANAGNI (FR)

Sesso F **C.F.** DDNMNL78T52A269Y

Nazionalità n.d.

Azienda CDM SRLS

Sede CDM

Mansione responsabile

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

Reparto

Qualifica

in data **30/05/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica preventiva**

per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

POSTURA :: .

SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI :: .

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

EVITARE LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI MAGGIORI DI KG 15

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

Valutazione clinico-funzionale del rachide

QUESTIONARIO ARTI SUPERIORI

QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a **DI DONATO EMANUELA**

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: 30/05/2025 **Mezzo:** EMAIL

Trasmissione al Datore di Lavoro: effettuata il: 30/05/2025 **Mezzo:** EMAIL

Rif.

Data Giudizio 30/05/2025