

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore PERICOTTI VALERIO	Sesso M C.F. PRCVLR95S30E958C
Nato/a il 30/11/1995 a MARINO (RM)	Nazionalità ITALIA

Azienda STOLTHED APS	Reparto
Sede MOJO	Qualifica
Mansione Cuoco	

Protocollo Sanitario con periodicità 12 Mesi

in data 13/03/2025 è stato sottoposto a: Visita Medica preventiva
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 31-03-2026 previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Spirometria	Valutazione clinico-funzionale del rachide
QUESTIONARIO ARTI SUPERIORI	QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a PERICOTTI VALERIO
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: 13/03/2025	Mezzo: EMAIL
Trasmissione al Datore di Lavoro:	effettuata il: 13/03/2025	Mezzo: EMAIL
		Rif.

Data Giudizio 13/03/2025