

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore SCULCO MARIA CARLA

Sesso F **C.F.** SCLMCR71T57Z404T

Nato/a il 17/12/1971 **a** STATI UNITI D'AMERICA ()

Nazionalità ITALIA

Azienda Istituto comprensivo R. Magiotti

Reparto

Sede Istituto comprensivo R. Magiotti

Qualifica

Mansione AMMINISTRATIVO

Protocollo Sanitario con periodicità **24 Mesi**

in data **08/10/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**

per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

POSTURA :: .

VIDEOTERMINALI (VDT) :: .

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **31-10-2027** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Screening visivo Visiotest

Valutazione clinico-funzionale del rachide

QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a **SCULCO MARIA CARLA**

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: 08/10/2025 **Mezzo:** EMAIL

Trasmissione al Datore di Lavoro: effettuata il: 08/10/2025 **Mezzo:** EMAIL

Rif.

Data Giudizio 08/10/2025