

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore BENUCCI MASSIMILIANO **Sesso** M **C.F.** BNCMSM98S10F656H
Nato/a il 10/11/1998 **a** MONTEVARCHI (AR) **Nazionalità** ITALIA

Azienda Deluxe brass srl **Reparto**
Sede Deluxe brass srl **Qualifica**

Mansione ADDETTO ALLA VIBRATURA E SABBIATURA

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **11/09/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica preventiva**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

AGENTI CHIMICI :: .	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .
POLVERI :: .	POSTURA :: .
RUMORE :: .	SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI :: .

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **30-09-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Audiometria	Spirometria
Valutazione clinico-funzionale del rachide	emocromo con formula, glicemia, creatinina, transaminasi, gammaGT, es.
QUESTIONARIO ARTI SUPERIORI	QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a BENUCCI MASSIMILIANO
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:** 11/09/2025 **Mezzo:** EMAIL
Trasmissione al Datore di Lavoro: **effettuata il:** 11/09/2025 **Mezzo:** EMAIL
Rif.

Data Giudizio 11/09/2025