CCS HEALTH S.R.L.
Medicina del Lavoro
info@healthccs.com

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore FUCITO RAFFAELE **Sesso** M **C.F.** FCTRFL79C11F839U
Nato/a il 11/03/1979 **a** NAPOLI (NA) **Nazionalità** ITALIA

Azienda Lagabi srl **Reparto**
Sede Lagabi srl **Qualifica**
Mansione Cuoco

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **02/07/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica preventiva**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

POLVERI MISTE :: .	SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI :: .

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **31-07-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

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

Dott. Cardinale Giovanni Pio
Medico Chirurgo - Medico del Lavoro
U.O.C. O.M. RM n. 66382
Albo Medici Competenti N° 23442
CF. CRDGNN91T25L273T

Il Medico Competente
CARDINALE PIO GIOVANNI

Il sottoscritto/a FUCITO RAFFAELE

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:** 02/07/2025 **Mezzo:** EMAIL
Trasmissione al Datore di Lavoro: **effettuata il:** 02/07/2025 **Mezzo:** EMAIL
Rif.

Data Giudizio 02/07/2025