

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore FAIELLA VINCENZO

Sesso M **C.F.** FLLVCN92E13D708Q

Nato/a il 13/05/1992 **a** FORMIA (LT)

Nazionalità n.d.

Azienda BAFFIN S.R.L.

Reparto

Sede LATINA

Qualifica

Mansione Assistente Tecnico

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **08/09/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

GUIDA MEZZI :: .

MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .

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

NON MOVIMENTARE CARICHI DI PESO >10 KG

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **30-09-2026**

previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

ALCOOL TEST

EMOCROMO CON FORMULA, GOT, GPT, GGT

QUESTIONARIO AUDIT (WHO 2001) - ALCOOL

QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a FAIELLA VINCENZO

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:** 08/09/2025

Mezzo: EMAIL

Trasmissione al Datore di Lavoro: **effettuata il:** 08/09/2025

Mezzo: EMAIL

Rif.

Data Giudizio 08/09/2025