

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

|            |                |       |               |             |                  |
|------------|----------------|-------|---------------|-------------|------------------|
| Lavoratore | LITTERA ANDREA | Sesso | M             | C.F.        | LTTNDR98P23B354H |
| Nato/a il  | 23/09/1998     | a     | CAGLIARI (CA) | Nazionalità | n.d.             |

|                                      |                                   |           |               |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------|---------------|
| Azienda                              | JYSK Italia S.r.l.                | Reparto   |               |
| Sede                                 | Carbonia                          | Qualifica | Store Manager |
| Mansione                             | Addetto Vendite con rischio terzi |           |               |
| Protocollo Sanitario con periodicità | 12 Mesi                           |           |               |

in data 04/02/2025 è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**  
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

|                                         |              |
|-----------------------------------------|--------------|
| MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: . | POSTURA :: . |
| RISCHIO TERZI :: .                      |              |

con il seguente esito: **IDONEO**  
Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **28-02-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

|                                            |                                                    |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Elettrocardiogramma                        | Etilometria                                        |
| Valutazione clinico-funzionale del rachide | EMOCROMO COMPLETO CON FORMULA, GAMMA GT, GOT, GPT, |
| TEST DROGHE                                | QUESTIONARIO AUDIT (WHO 2001) - ALCOOL             |
| QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE              |                                                    |

Il Medico Competente  
ANGELILLO ALESSANDRO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Il sottoscritto/a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | LITTERA ANDREA |
| 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: | 04/02/2025 | Mezzo: | EMAIL |
| Trasmissione al Datore di Lavoro: | effettuata il: | 04/02/2025 | Mezzo: | EMAIL |
|                                   |                |            | Rif.   |       |

Data Giudizio 04/02/2025