

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore FABBRINI FRANCESCO

Sesso M **C.F.** FBBFNC76D06H901K

Nato/a il 06/04/1976 **a** SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)

Nazionalità ITALIA

Azienda C.M.E. DI POSFORTUNATI NANDA & C S.N.C.

Reparto

Sede C.M.E. DI POSFORTUNATI NANDA & C S.N.C.

Qualifica

Mansione Addetto carrello elevatore Addetto consegne Addetto magazzino Addetto servizi cliente

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **19/11/2025** 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 CON PRESCRIZIONI**

NON ADIBIRE A LAVORI GRAVOSI

Eventuali note dell' idoneità:

si consiglia visita cardiologica urgente

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **30-11-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

ALCOOL TEST	Elettrocardiogramma
Valutazione clinico-funzionale del rachide	TEST DROGHE
Trigliceridi	emocromo con formula, glicemia, creatinina, transaminasi, gammaGT, es.
QUESTIONARIO AUDIT (WHO 2001) - ALCOOL	QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a **FABBRINI FRANCESCO**

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: 19/11/2025 **Mezzo:** EMAIL

Trasmissione al Datore di Lavoro: effettuata il: 19/11/2025 **Mezzo:** EMAIL

Rif.

Data Giudizio 19/11/2025