

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore KVESITADZE RAMAZ **Sesso** M **C.F.** KVSRMZ91T17Z254L
Nato/a il 17/12/1991 **a** GEORGIA () **Nazionalità** ITALIA

Azienda FARFERRO SRL **Reparto**
Sede FARFERRO SRL **Qualifica**
Mansione Fabbro

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **01/12/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

AGENTI CHIMICI :: .	GUIDA MEZZI :: .
MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .	POLVERI :: .
RUMORE :: .	VIBRAZIONI CORPO INTERO :: .
VIBRAZIONI MANO BRACCIO :: .	

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

EVITARE MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI > 10 KG E FREQUENTI MOVIMENTI DI FLESSIONE DEL RACHIDE

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **31-12-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Audiometria	Etilometria
Spirometria	Valutazione clinico-funzionale del rachide
Acido Ippurico Urinario	Acido Metilippurico Urinario
Trigliceridi	emocromo con formula, glicemia, creatinina, transaminasi, gammaGT, es.
QUESTIONARIO ARTI SUPERIORI	QUESTIONARIO AUDIT (WHO 2001) - ALCOOL
QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE	

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a KVESITADZE RAMAZ

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:** 01/12/2025 **Mezzo:** EMAIL
Trasmissione al Datore di Lavoro: **effettuata il:** 01/12/2025 **Mezzo:** EMAIL
Rif.

Data Giudizio 01/12/2025