

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore LIGUORI ANTONIO JOSE	Sesso M C.F. LGRNTN62R24Z600F
Nato/a il 24/10/1962 a ARGENTINA ()	Nazionalità ITALIA

Azienda F.LLI RIGHI S.r.l.	Reparto
Sede F.LLI RIGHI S.r.l.	Qualifica
Mansione MAGAZZINIERE CARRELLISTA	

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **02/10/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

ALCOOL :: .	MICROCLIMA SEVERO :: .
MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .	POSTURA :: .
RISCHIO TERZI :: .	

con il seguente esito: **IDONEO CON PRESCRIZIONI**
AUSILIO DEI COLLEGHI NELLA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI MAGGIORI DI 20 KG

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **30-04-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

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

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a LIGUORI ANTONIO JOSE
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:** 02/10/2025 **Mezzo:** EMAIL
Trasmissione al Datore di Lavoro: **effettuata il:** 02/10/2025 **Mezzo:** EMAIL
Rif.

Data Giudizio 02/10/2025