

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore NANNINI SIMONE	Sesso M C.F. NNNSMN71H30F656Z
Nato/a il 30/06/1971 a MONTEVARCHI (AR)	Nazionalità ITALIA

Azienda ORTOFRUTTA di Vestri Simona	Reparto
Sede ORTOFRUTTA di Vestri Simona	Qualifica

Mansione ADDETTO SERVIZI CLIENTE ALLESTIMENTO CARICO SCARICO MERCI GUIDA MEZZI PAT C

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:

GUIDA MEZZI :: .	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .
POSTURA :: .	RISCHIO TERZI :: .

con il seguente esito: **IDONEO**

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

Etilometria	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 NANNINI SIMONE

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 finalita' 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