

Certificato di Idoneità alla Mansione

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

Lavoratore PAGANO GIUSAEPE **Sesso** M **C.F.** PGNGPP85T20H199B
Nato/a il 20/12/1985 **a** RAVENNA (RA) **Nazionalità** ITALIA

Azienda GRUPPO LEONARDO S.R.L. **Reparto**
Sede GRUPPO LEONARDO S.R.L. **Qualifica**
Mansione ELETTRICISTA SPECIALIZZATO

Protocollo Sanitario con periodicità **12 Mesi**

in data **15/11/2025** è stato sottoposto a: **Visita Medica preventiva**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

AGENTI BIOLOGICI T.U. 81/08 titolo x capo I :: .	AGENTI CHIMICI :: .
ALCOOL :: .	Lavoro in altezza :: .
MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI :: .	POLVERI :: .
RISCHIO TERZI :: .	RUMORE :: .
SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI :: .	VIBRAZIONI CORPO INTERO :: .

con il seguente esito: **IDONEO**

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

Audiometria	Elettrocardiogramma
Etilometria	Spirometria
VERIFICA COPERTUR VACCINALE ANTI TETANICA	Valutazione clinico-funzionale del rachide
Visita Scheletro	prova otovestibolare 1
Anticorpi anti- tetano	Trigliceridi
emocromo con formula, glicemia, creatinina, transaminasi, gammaGT, es.	QUESTIONARIO ARTI SUPERIORI
QUESTIONARIO AUDIT (WHO 2001) - ALCOOL	

Il Medico Competente
ANGELILLO ALESSANDRO
Dott. Alessandro Angelillo
Medico Chirurgo O.M.R.M.N. 64166
Elenco Medici Competenti N. 22989

Il sottoscritto/a **PAGANO GIUSAEPE**

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:** 15/11/2025 **Mezzo:** EMAIL
Trasmissione al Datore di Lavoro: **effettuata il:** 15/11/2025 **Mezzo:** EMAIL
Rif.

Data Giudizio 15/11/2025