

# **Certificato di Idoneità alla Mansione**

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

**Lavoratore ZEVOLINI GIUSEPPINA**

**Sesso F C.F. ZVLGPP60T65A512J**

**Nato/a il** 25/12/1960 **a** AVERSA (CE)

## Nazionalità ITALIA

**Azienda** Istituto comprensivo R. Magiotti

## **Reparto**

**Sede** Istituto comprensivo R. M.

**Mansione** Collaboratore Scolastico

Protocollo sanitario con periodicità 12 mesi

in data **08/10/2025** è stato sottoposto a: V

AGENTI BIOLOGICI U-24/2000

MOVIMENTAZIONE MANUALE DEL CARICO

## AGENTI BIO POLY(EPI)

MOVIMENTA  
ROSTIDA

con il seguente esito: IDONEO CON LIMITAZIONI

NON ADIBIRE AD ATTIVITÀ DI MMC > 5KG ED EVITARE FLESSIONI E ROTAZIONI DEL TRONCO, ALTERNARE LA POSTURA ERETTO ALLA POSTURA ASSISA.

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **31-10-2026** previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

#### **Spirometria**

## Valutazione clinico-funzionale del rachide QUESTIONARIO OSTEO-ARTICOLARE

**Il Medico Competente**  
ANGELILLO ALESSANDRO

Il sottoscritto/a ZEVOLINI GIUSEPPINA

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: 08/10/2025      **Mezzo:** EMAIL  
**Trasmissione al Datore di Lavoro:** effettuata il: 08/10/2025      **Mezzo:** EMAIL  
Rif.

Data Giudizio 08/10/2025