

Intestazione riga 1
Intestazione riga 2
Intestazione riga 3

Certificato Medico di Idoneità

Dati del dipendente

Nome: LETTIERI ANDREA (M) Data di Nascita: 20/03/1987
Comune di Nascita: BATTIPAGLIA (I)
Indirizzo: BOSCO CAMERINO - ALBANELLA (I)

Dati lavorativi

Ditta/Reparto: TECNOFLUID SERVICE SRL
Mansione: OPERAIO MECC.
Data Assunzione: 13/03/2023 Data Inizio Mansione Attuale: 13/03/2023

RISCHI LAVORAZIONE
MICROCLIMA
POSTURE ERETTE PROLUNGATE

PROTOCOLLO SANITARIO (in mesi)
VISITA MEDICA (12)
ESAMI EMATOCHIMICI (12)
SPIROMETRIA (0)
VALUTAZIONE CLINICO FUNZIONALE GROSSE ART. (12)
VALUTAZIONE CLINICO FUNZIONALE RACHIDE (12)
AB ANTITOSSINA TETANICA (0)

Ultimi esami effettuati

20/05/2023 EMATOCHIMICI

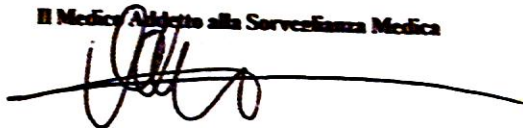
02/06/2023 SPIROMETRIA

Conclusioni

Sulla base della visita (PRIMA VISITA) effettuata in data 02/06/2023:

- ai sensi dell'art. 41 D.Les 81/2008 e succ. mod., ai sensi della L. 131/2003 si ritiene il/la suddetto/a IDONEO ALLA
MANSIONE SPECIFICA: USO E MANUTENZIONE DPI

Il Medico Addetto alla Sorveglianza Medica



Il sottoscritto LETTIERI ANDREA dichiara di avere correttamente riferito al medico la propria anamnesi e di avere preso visione di quanto a proposito riportato nella cartella informatizzata. Dichiara inoltre di essere stato informato/a sul significato ed i risultati degli accertamenti sanitari effettuati. Dichiara infine di essere a conoscenza della possibilità di ricorrere (entro 30 giorni) avverso il giudizio di idoneità all'Organo di Vigilanza competente.

Consapevole della finalità della raccolta informatizzata dei suoi dati, acconsente, ai sensi del D.Les. 30/06/03 n. 196, al loro trattamento per la gestione della sorveglianza sanitaria e per fini statistici di ricerca, in questo caso resi anonimi.

Data 02/06/2023

Il Lavoratore

