

Intestazione riga 1  
Intestazione riga 2  
Intestazione riga 3

## Certificato Medico di Idoneità

### Dati del dipendente

Nome: RISPOLI MATTEO (M) Data di Nascita: 09/12/1976  
Comune di Nascita: SALERNO (SA)  
Indirizzo: VALLONE 47 - VIETRI S.M. (I)

### Dati lavorativi

Ditta/Reparto: TECNOFLUID SERVICE SRL  
Mansione: OPERAIO MECC. Data Inizio Mansione Attuale: 27/03/2023  
Data Assunzione: 27/03/2023

RISCHI LAVORAZIONE  
MICROCLIMA  
POSTURE ERETTE PROLUNGATE

PROTOCOLLO SANITARIO (in mesi)  
VISITA MEDICA (12)  
ESAMI EMATOCHIMICI (12)  
SPIROMETRIA (12)  
valutazione clinicofunzionale grosse art (12)  
VALUTAZIONE CLINICO FUNZIONALE RACHIDE (12)  
AB ANTITETANICI (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.Lgs 81/2008 e succ. mod. si ritiene il/la suddetto/a IDONEO ALLA MANSIONE SPECIFICA: USO EMANUTENZIONE DPI

Il Medico Addetto alla Sorveglianza Medica



Il sottoscritto RISPOLI MATTEO 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.Lgs. 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

