



S I P A R s.r.l.

SOCIETÀ DI CONSULENZA E FORMAZIONE  
PER LA SICUREZZA SUL LAVORO

Ente di formazione accreditato presso la Regione Lazio  
con determinazione n° B5191 del 30/06/2011

# ATTESTATO DI FREQUENZA

Corso di Formazione sui rischi di mansione

PER ATTIVITÀ A RISCHIO ALTO SETTORE METALMECCANICO

rilasciato a seguito del superamento della prova di verifica e frequenza del 90% delle ore previste

al sig. **Schietroma Giovanni** nato a Ferentino (FR) il 12/11/1960

Mansione: **Operaio Metalmeccanico**

il corso si è svolto nel mese di Giugno 2019 per una durata complessiva di 16 ore

*Il corso è istituito ai sensi degli art.li 36-37 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. ed è conforme all'Accordo Conferenza Stato Regioni del 21/11/2011*

Ferentino (FR) 19/06/2019

Il Direttore del Corso  
*Carmine Paragallo*

*La frequenza al corso di formazione costituisce credito formativo con fruibilità quinquennale*

**Dott. GIANNI OTTAVIANI**

MEDICO COMPETENTE PER GLI  
ACCERTAMENTI MATERIA DI LAVORO

**GIUDIZIO DI IDONEITÀ SPECIFICA PER MANSIONE**

Azienda

DATORE DI LAVORO COS. MEC. SNC

Lavoratore

COGNOME E NOME CERRONI FRANCESCO

NATO IL 29-08-2004 A FROSINONE MANSIONE APPRENDISTA MANUTENTORI

È STATO SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA IL GIORNO 14-5-22

**FATTORI DI RISCHIO:**

- RUMORE
- OLI MINERALI
- MICROCLIMA
- AGENTI VIBRANTI
- AGENTI CHIMICI
- POLVERI
- BIOLOGICO
- VDT
- AMIANTO
- PIOMBO
- VERNICI
- RISCHIO PSICO SOCIALE
- FUMI DI SALDATURA
- LAVORO NOTTURNO
- GUIDA DI MACCHINE  
MOVIMENTAZIONE TERRA E MERCI
- CONDUZIONE VEICOLI
- MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI
- LAVORI IN ALTEZZA
- SOLVENTI
- BENZENE
- ALTRO \_\_\_\_\_

**ACCERTAMENTI SANITARI:**

- VISITA MEDICA
- AUDIOMETRIA
- ESAME SPIROMETRICO <sup>sosp</sup>
- ESAMI EMATOCHIMICI
- VISITA OCULISTICA
- ECG
- CDT
- PIOMBEMIA
- BENZENEMIA
- ESAME URINE
- ES. ACIDO METILIPPURICO
- TOSSICOLOGICI URINARI
- ESAME FUNZIONALE DEL RACHIDE
- QUESTIONARIO ANAMNESTICO PATOLOGIE  
ARTI SUPERIORI E DEL RACHIDE
- ALTRO \_\_\_\_\_

**ESITO:**

- IDONEO
- IDONEO CON PRESCRIZIONI / LIMITAZIONI
  - OTOPROTETTORI IN PRESENZA DI RUMORI
  - PROTEZIONE RESPIRATORIA IN PRESENZA DI POLVERI
  - USO O OBBLIGO DI LENTI
  - NON ADIBIRE A LAVORI GRAVOSI
  - NON ADIBIRE A LAVORI IN ALTEZZA
  - EVITARE ECCESSIVI CARICHI LOMBARI NON SOLLEVARE PIÙ DI \_\_\_\_\_ Kg
  - ALTRO \_\_\_\_\_
- NON IDONEO TEMPORANEAMENTE \_\_\_\_\_
- NON IDONEO \_\_\_\_\_

DA SOTTOPORRE IL LAVORATORE A NUOVA VISITA MEDICA

ENTRO IL MESE DI \_\_\_\_\_ DELL'ANNO \_\_\_\_\_ PREVIA ESECUZIONE DEI SEGUENTI ACCERTAMENTI:

PERIODICITÀ:  ANNUALE  BIENNALE  QUINQUENNALE

\* Avverso il giudizio di idoneità è ammesso il ricorso, all'Organo di Vigilanza territorialmente competente, ai sensi del comma 9 dell'art. 41 del D. Lgs 81/2008, e S.M.I. entro il termine di 30 giorni.

FIRMA DEL LAVORATORE PER ACCETTAZIONE\*

Francesco Cerroni

MEDICO COMPETENTE  
**Dott. GIANNI OTTAVIANI**  
MEDICO COMPETENTE PER GLI  
ACCERTAMENTI MATERIA DI LAVORO

■ TRASMISSIONE DEL GIUDIZIO AL LAVORATORE\* E AL DATORE DI LAVORO IN DATA \_\_\_\_\_

# GIUDIZIO DI IDONEITÀ SPECIFICA PER MANSIONE

## Azienda

DATORE DI LAVORO COSMEC

## Lavoratore

COGNOME E NOME CERRONI ANTONIO

NATO IL 13-1-68 A CECCANO MANSIONE TORNITORE

È STATO SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA IL GIORNO 14-7-22

## FATTORI DI RISCHIO:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RUMORE          | <input type="checkbox"/> VDT                   | <input type="checkbox"/> GUIDA DI MACCHINE                         |
| <input type="checkbox"/> OLI MINERALI               | <input type="checkbox"/> AMIANTO               | <input type="checkbox"/> MOVIMENTAZIONE TERRA E MERCI              |
| <input type="checkbox"/> MICROCLIMA                 | <input type="checkbox"/> PIOMBO                | <input type="checkbox"/> CONDUZIONE VEICOLI                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> AGENTI VIBRANTI | <input type="checkbox"/> VERNICI               | <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI |
| <input type="checkbox"/> AGENTI CHIMICI             | <input type="checkbox"/> RISCHIO PSICO SOCIALE | <input type="checkbox"/> LAVORI IN ALTEZZA                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> POLVERI         | <input type="checkbox"/> FUMI DI SALDATURA     | <input type="checkbox"/> SOLVENTI                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> BIOLOGICO       | <input type="checkbox"/> LAVORO NOTTURNO       | <input type="checkbox"/> BENZENE                                   |
|   |  | <input type="checkbox"/> ALTRO _____                               |

## ACCERTAMENTI SANITARI:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> VISITA MEDICA       | <input checked="" type="checkbox"/> CDT          | <input checked="" type="checkbox"/> ESAME FUNZIONALE DEL RACHIDE                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> AUDIOMETRIA         | <input type="checkbox"/> PIOMBEMIA               | <input checked="" type="checkbox"/> QUESTIONARIO ANAMNESTICO PATOLOGIE<br>ARTI SUPERIORI E DEL RACHIDE |
| <input type="checkbox"/> ESAME SPIROMETRICO <i>50sb</i> | <input type="checkbox"/> BENZENEMIA              | <input type="checkbox"/> ALTRO _____   |
| <input checked="" type="checkbox"/> ESAMI EMATOCHIMICI  | <input type="checkbox"/> ESAME URINE             |  |
| <input type="checkbox"/> VISITA OCULISTICA              | <input type="checkbox"/> Es. ACIDO METILIPPURICO |  |
| <input type="checkbox"/> ECG                            | <input type="checkbox"/> TOSSICOLOGICI URINARI   |  |

## ESITO:

- IDONEO
- IDONEO CON PRESCRIZIONI / LIMITAZIONI
- OTOPROTETTORI IN PRESENZA DI RUMORI
  - PROTEZIONE RESPIRATORIA IN PRESENZA DI POLVERI
  - USO O OBBLIGO DI LENTI
  - NON ADIBIRE A LAVORI GRAVOSI
  - NON ADIBIRE A LAVORI IN ALTEZZA
  - EVITARE ECCESSIVI CARICHI LOMBARI NON SOLLEVARE PIÙ DI \_\_\_\_\_ KG
  - ALTRO \_\_\_\_\_
- NON IDONEO TEMPORANEAMENTE \_\_\_\_\_
- NON IDONEO \_\_\_\_\_

DA SOTTOPORRE IL LAVORATORE A NUOVA VISITA MEDICA

ENTRO IL MESE DI \_\_\_\_\_ DELL'ANNO \_\_\_\_\_ PREVIA ESECUZIONE DEI SEGUENTI ACCERTAMENTI:

PERIODICITÀ:  ANNUALE  BIENNALE  QUINQUENNALE

\* Avverso il giudizio di idoneità è ammesso il ricorso, all'Organo di Vigilanza territorialmente competente, ai sensi del comma 9 dell'art. 41 del D. Lgs 81/2008, e S.M.I. entro il termine di 30 giorni.

FIRMA DEL LAVORATORE PER ACCETTAZIONE\*

*Antonio Cerroni*

**Dott. GIANNI OTTAVIANI**  
MEDICO COMPETENTE PER GLI  
ACCERTAMENTI IN MATERIA DI LAVORO

*Gianni Ottaviani*

TRASMISSIONE DEL GIUDIZIO AL LAVORATORE\* E AL DATORE DI LAVORO IN DATA \_\_\_\_\_

# GIUDIZIO DI IDONEITÀ SPECIFICA PER MANSIONE

Azienda

DATORE DI LAVORO

COSMEC

Lavoratore

COGNOME E NOME

CERRONI ANTONIO

NATO IL

13-1-68

A

CECCANO

MANSIONE

TORNITORE

È STATO SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA IL GIORNO

14-7-22

## FATTORI DI RISCHIO:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RUMORE          | <input type="checkbox"/> VDT                   | <input type="checkbox"/> GUIDA DI MACCHINE                         |
| <input type="checkbox"/> OLI MINERALI               | <input type="checkbox"/> AMIANTO               | <input type="checkbox"/> MOVIMENTAZIONE TERRA E MERCI              |
| <input type="checkbox"/> MICROCLIMA                 | <input type="checkbox"/> PIOMBO                | <input type="checkbox"/> CONDUZIONE VEICOLI                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> AGENTI VIBRANTI | <input type="checkbox"/> VERNICI               | <input checked="" type="checkbox"/> MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI |
| <input type="checkbox"/> AGENTI CHIMICI             | <input type="checkbox"/> RISCHIO PSICO SOCIALE | <input checked="" type="checkbox"/> LAVORI IN ALTEZZA              |
| <input checked="" type="checkbox"/> POLVERI         | <input type="checkbox"/> FUMI DI SALDATURA     | <input type="checkbox"/> SOLVENTI                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> BIOLOGICO       | <input type="checkbox"/> LAVORO NOTTURNO       | <input type="checkbox"/> BENZENE                                   |
|   |  | <input type="checkbox"/> ALTRO _____                               |

## ACCERTAMENTI SANITARI:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> VISITA MEDICA       | <input checked="" type="checkbox"/> CDT          | <input checked="" type="checkbox"/> ESAME FUNZIONALE DEL RACHIDE       |
| <input checked="" type="checkbox"/> AUDIOMETRIA         | <input type="checkbox"/> PIOMBEMIA               | <input checked="" type="checkbox"/> QUESTIONARIO ANAMNESTICO PATOLOGIE |
| <input type="checkbox"/> ESAME SPIROMETRICO <i>cosb</i> | <input type="checkbox"/> BENZENEMIA              | <input type="checkbox"/> ARTI SUPERIORI E DEL RACHIDE                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> ESAMI EMATOCHIMICI  | <input type="checkbox"/> ESAME URINE             | <input type="checkbox"/> ALTRO _____                                   |
| <input type="checkbox"/> VISITA OCULISTICA              | <input type="checkbox"/> ES. ACIDO METILIPPURICO |  |
| <input type="checkbox"/> ECG                            | <input type="checkbox"/> TOSSICOLOGICI URINARI   |  |

## ESITO:

- IDONEO
- IDONEO CON PRESCRIZIONI / LIMITAZIONI
- OTOPROTETTORI IN PRESENZA DI RUMORI
  - PROTEZIONE RESPIRATORIA IN PRESENZA DI POLVERI
  - USO O OBBLIGO DI LENTI
  - NON ADIBIRE A LAVORI GRAVOSI
  - NON ADIBIRE A LAVORI IN ALTEZZA
  - EVITARE ECCESSIVI CARICHI LOMBARI NON SOLLEVARE PIÙ DI \_\_\_\_\_ Kg
  - ALTRO \_\_\_\_\_
- NON IDONEO TEMPORANEAMENTE \_\_\_\_\_
- NON IDONEO \_\_\_\_\_

DA SOTTOPORRE IL LAVORATORE A NUOVA VISITA MEDICA

ENTRO IL MESE DI \_\_\_\_\_ DELL'ANNO \_\_\_\_\_ PREVIA ESECUZIONE DEI SEGUENTI ACCERTAMENTI:

PERIODICITÀ:

ANNUALE

BIENNALE

QUINQUENNALE

\* Avverso il giudizio di idoneità è ammesso il ricorso, all'Organo di Vigilanza territorialmente competente, ai sensi del comma 9 dell'art. 41 del D. Lgs 81/2008, e S.M.I. entro il termine di 30 giorni.

FIRMA DEL LAVORATORE PER ACCETTAZIONE\*

**Dott. GIANNI OTTAVIANI**  
MEDICO COMPETENTE PER GLI  
ACCERTAMENTI IN MATERIA DI LAVORO