



Certificato di Idoneità alla Mansione Specifica

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

Lavoratore SORRENTINO SALVATORE

C.F. SRRSVT95R16F839A

Nato/a il 16/10/1995 **a** NAPOLI (NA)

Nazionalità ITALIA

Azienda ALMA AUTOMAZIONE S.R.L.S.

Reparto

Sede ALMA AUTOMAZIONE S.R.L.S.

Qualifica Impiegato/a

Mansione IMPIEGATO

in data **05/03/2019** è stato sottoposto a: **Visita Medica periodica**
per esposizione ai seguenti fattori di rischio:

POSTURA ASSISA

VIDEOTERMINALI (VDT) > 20 ORE SETTIMANA

con il seguente esito: **IDONEO**

Da sottoporre a nuova Visita Medica entro il **05-03-2021**
SCREENING VISIVO TITMUS

previa esecuzione dei seguenti accertamenti :

Il Medico Competente

Pirozzi Antonio

Dott. Antonio Pirozzi
Medico competente
cod. 20477

Il sottoscritto/a SORRENTINO SALVATORE

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 del Giudizio al Lavoratore:

effettuata il: 05/03/2019 **Mezzo** EMAIL

Trasmissione del Giudizio al Datore di Lavoro

effettuata il: 05/03/2019 **Mezzo** A MANO

Rif.

Data Giudizio 05/03/2019

Il Lavoratore
SORRENTINO SALVATORE