

Esposizione ai seguenti fattori di rischio:

- MMC VDT/ visivo HAV WBV campi elettromagnetici chimico cancerogeno biologico
 lavoro notturno alcool dipendenza movimenti ripetitivi arti superiori postura
 assunzione sostanze psicotrope e stupefacenti polveri ambientali rumore

CERTIFICATO D'IDONEITA' LAVORATIVA ALLA MANSIONE SPECIFICA

Accertamento sanitario: preventivo periodico richiesto dal lavoratore
 cambio mansione per cessazione rapporto di lavoro

Il/La Sig. FUSELLA MASSIMO - Mansione OPERAI O EDILE

Azienda P.S. COSTRUZIONI SNE in data: 16/04/2020

è stato sottoposto/a ad accertamento sanitario ai sensi dell'art. 41 del D. Lgs. 81/2008, con il seguente esito:

IDONEO

IDONEO CON LE SEGUENTI PRESCRIZIONI/LIMITAZIONI: UTILIZZO

DI DPI AUSTICI SE ESPOSTO A
RUMORE > 80 dB (A) -

UTILIZZO DI SOTTOGUANTI IN POTONE AL
DI SOTTO DEI GUANTI DA
LAVORO.

INIDONEO TEMPORANEAMENTE:

INIDONEO PERMANENTEMENTE

Accertamenti integrativi alla visita eseguiti:

- Audiometria Spirometria Test ergoftalmologico Rx torace
 Esami di monitoraggio biologico Esami ematochimici

Il lavoratore con la firma in calce attesta:

- di essere stato informato sul significato della sorveglianza sanitaria e nel caso di esposizioni ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione a tali agenti (art. 25, comma 1, lettera g, D.Lgs. 81/2008);
- di aver accettato di sottoporsi agli accertamenti sanitari proposti dal medico competente;
- di essere stato inoltre informato che, alla cessazione del rapporto di lavoro, il medico competente ha l'obbligo di consegnargli la documentazione sanitaria in suo possesso e gli fornisce informazioni riguardo la necessità di conservazione (art. 25, comma 1, lettera e, D.Lgs. 81/2008);
- di essere stato informato sui diritti e sui limiti del D.Lgs. 196 del 30/06/2003, di aver letto la comunicazione relativa per la tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, esprimendo il consenso al trattamento dei propri dati nell'ambito della medicina del lavoro, che saranno esposti in forma anonima nella relazione sanitaria;
- di aver fornito notizie veritiere sul suo stato di salute attuale e passato.

TRASMISSIONE DEL GIUDIZIO D'IDONEITA' AL DATORE DI LAVORO EFFETTUATA A DIRETTAMENTE AL TERMINE DELLA VISITA

Validità del certificato: 1 anno 2 anni 5 anni altro

Il Lavoratore

Fusella Massimo

Il Medico Competente

Dott.ssa PACCHIA SA FAVINI

Specialista in Medicina del Lavoro

Avverso il giudizio del medico competente è ammesso ricorso all'Organo di vigilanza territorialmente competente, ai sensi del comma 9 dell'art. 41 del D.Lgs. 09/04/2008 n. 81, entro il termine di 30 giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo

Da sottoporre a nuova visita medica entro il 04/2021
nrevia esecuzione degli accertamenti previsti dal protocollo sanitario