

ENERINVEST SRL

**TRASMISSIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITA'
 ALLA MANSIONE SPECIFICA**
 consegna a mano raccomandata del _____

VISITA MEDICA
 PREVENTIVA PERIODICA

 idoneità alla mansione cambio mansione rientro da lunga malattia cessazione rapporto di lavoro su richiesta preassuntiva
 minore (D.lgs. 345/99 - D.Lgs. 262/2000) Decreto Interministeriale 27/03/2013 art.2 comma 2 (G.U. n.8 del
Il lavoratore **MASTROLORITO MARIA**nato il **13/05/1984**reparto e mansione: **IMPIEGATA AMMINISTRATIVA DI SEGRETERIA**in data **10/04/2025**

è stato sottoposto alla visita medica per esposizione a:

* Fattori di rischio ⁽¹⁾	Valori/Esposizione	* Fattori di rischio ⁽¹⁾	Valori/Esposizione
<input type="checkbox"/> MMC (NIOSH/Lifting Index)	Rischio fascia: <input type="checkbox"/> verde <input type="checkbox"/> gialla <input type="checkbox"/> rossa	<input checked="" type="checkbox"/> VDT <input type="checkbox"/> Impegno visivo (controlli qlt)	<input type="checkbox"/> < 20h/sett. <input type="checkbox"/> > 20h/sett.
<input type="checkbox"/> Sovraccarico biomeccanico (OCRA)	Rischio fascia: <input type="checkbox"/> verde <input type="checkbox"/> gialla <input type="checkbox"/> rossa	<input type="checkbox"/> CEM: campi elettromagnetici	
<input type="checkbox"/> Chimico: <input type="checkbox"/> vapori <input type="checkbox"/> fumi <input type="checkbox"/> gas <input checked="" type="checkbox"/> polveri	<input type="checkbox"/> basso/irrillevante per la salute <input type="checkbox"/> Sens. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ROA: <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> UV / naturali* <input type="checkbox"/> laser <input type="checkbox"/> visibili	* Radiazioni UV naturali (art.215 oo 1)
<input type="checkbox"/> Polveri (miste non sclerogene)	<input type="checkbox"/> < 1/10 TLV <input type="checkbox"/> > 1/10 TLV	<input type="checkbox"/> Biologico: esposizione non / deliberata	Fascia: <input type="checkbox"/> verde <input type="checkbox"/> gialla <input type="checkbox"/> rossa
<input type="checkbox"/> Rumore (Lex 8h)	<input type="checkbox"/> 80-85 dB (A) <input type="checkbox"/> > 85 dB (A)	<input type="checkbox"/> Microclima: termico / escursione (ΔT > 7°C)	<input type="checkbox"/> severo <input type="checkbox"/> moderato <input type="checkbox"/> esterno
<input type="checkbox"/> Lavori in quota		<input type="checkbox"/> Cancerogeni: CAS	⁽²⁾
<input checked="" type="checkbox"/> Posture incongrue	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 75 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> Amianto	
<input type="checkbox"/> Vibrazioni meccaniche: HAV	<input type="checkbox"/> < 2,5 m ² /sec. <input type="checkbox"/> > 2,5 m ² /sec.	<input type="checkbox"/> Silice (LA=50%TLV 0.1 mg/m ³)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0,50% LA (Limite Assicurabilità)
<input type="checkbox"/> Vibrazioni meccaniche: WBV	<input type="checkbox"/> < 0,5 m ² /sec. <input type="checkbox"/> > 0,5 m ² /sec.	<input type="checkbox"/> Lavoro notturno	
<input type="checkbox"/> Conduzione mezzi		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> D.Lgs. 81/08 art. 41 c. 4: verifica condizioni di alcol dipendenza/ di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti			

Note: * ⁽¹⁾ I dati di questa sezione sono forniti dal datore di lavoro. Lifting Index: < 0,85 trascurabile, < 1 accettabile, > 1 rischio presente. ⁽²⁾ Per gli agenti cancerogeni indicare anche il numero di CAS, il tipo ed il valore dell'esposizione

GIUDIZIO DI IDONEITA'
 IDONEO INIDONEO PERMANENTEMENTE INIDONEO TEMPORANEAMENTE

 IDONEO CON PRESCRIZIONI E/O LIMITAZIONI: no si Obbligo di lenti correttive;

 no si Obbligo di ottoprotettori se esposto a rumore con LEX 8h > 80 dB(A); no si Controindicata l'esposizione a rumore con LEX 8h > 85 dB(A);

 no si Controindicate le attività che comportano: sovraccarico biomeccanico del rachide /arto superiore / in movimentazione manuale carichi

 no si

ULTERIORI PROVVEDIMENTI:

 PERIODICITA' VISITA SUCCESSIVA (mesi): 12 24 36 60

 ACCERTAMENTI SANITARI: come da protocollo sanitario Spirometria Audiometria Esami Ematochimici ECG /da sforzo Rx torace Visita OCL

 IBE:

 Data **10/04/2025**

Il medico competente

 dr. *Giuseppe Marotta*
 IL MEDICO COMPETENTE
 DOMENICO MAROTTA

Il lavoratore dichiara:

- 1) di essere stato informato che avverso il giudizio del MC entro 30 giorni dalla data di comunicazione è ammesso ricorso all'organo di vigilanza territorialmente competente,
- 2) di prestare il proprio consenso agli accertamenti sanitari proposti e di essere stato informato dei risultati della sorveglianza sanitaria, dei risultati del monitoraggio biologico e della necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione ad agenti con effetti a lungo termine (art. 25 comma 1 lettera h),
- 3) di aver ricevuto informazione per i fini di cui al D.lgs. 81/08 art. 25 comma g - h del e sulla necessità di "usare idonei D.P.I. (protezioni delle vie aeree, cutanee, acustiche, mucose e a protezione degli occhi)", nonché informazione/formazione in merito alle procedure e all'attuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali per la salute relative alla mansione,
- 4) di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (Reg. UE n.679/2016 GDPR artt. 9-13),
- 5) di ricevere per conoscenza copia della documentazione sanitaria relativa al giudizio di idoneità alla mansione anche al fine di successive visite di assunzione (art.25 comma 1 e-bis).

ENERINVEST SRL

Amministratore unico

Roberto Panuzio

il lavoratore

Maria Mastrolorito

il datore di lavoro

Roberto Panuzio