

**Certificato Medico di Idoneità****Dati del lavoratore**

**Nome:** TESSITORE FRANCESCO (M) **Data di Nascita:** 21/03/1988  
**Comune di Nascita:** NAPOLI (NA)  
**Indirizzo:** VIA VIRGILIO 05 - SANT'ARPINO (CE)

**Dati lavorativi**

**Azienda/Reparto:** LAEZZA INDUSTRIA ARREDAMENTI SPA  
**Mansione:** OPERATORE MACCHINE UTENSILI RE.LEGNO

**RISCHI LAVORAZIONE**

STRESS LAVORO CORRELATO  
BIOLOGICO  
MICROCLIMA  
RUMORE IN BASE AL LEX, 8H  
VIBRAZIONI MANO-BRACCIO  
MOVIMENTAZ. MANUALE CARICHI  
LEGNO DURO  
POSTURE INCONGRUE  
POSTURA ERETTA PROLUNGATA

**PROTOCOLLO SANITARIO (in mesi)**

[0] = accertamento effettuato a discrezione del Medico Competente

VISITA MEDICA (12)  
ESAME EMATOCHIMICI DI BASE (12)  
VISITA SPECIALISTICA STABILITA AL MOMENTO (0)  
AUDIOMETRIA E RINOSCOPIA (24)  
ESAME POSTURALE (12)  
SPIROMETRIA (24)  
ECG A GIUDIZIO MC (0)  
VACCINAZIONE ANTITETANICA SECONDO LE LEGGI VIGENTI

**Ultimi esami effettuati**

12/01/2026 AUDIOMETRIA

10/01/2026 ESAMI EMATOCHIMICI

**Conclusioni**

Sulla base della visita (VISITA PERIODICA) effettuata in data 12/01/2026:

- ai sensi dell'art. 41 D.Lgs 81/2008 e succ. mod. in data 12/01/2026 si emette il seguente giudizio: Idoneo/a alla mansione specifica

Scadenza visita medica successiva: 12/01/2027 previa esecuzione degli accertamenti previsti dal protocollo sanitario

**Data di espressione del giudizio**

12/01/2026

**Il Medico Addetto alla Sorveglianza Medica**

DR GENNARO LAURITANO

*Dott. Gennaro Lauritano*

Medico Competente  
del Lavoro

**Data di trasmissione del giudizio al Datore di Lavoro**

12/01/2026

Il/La sottoscritto/a TESSITORE FRANCESCO 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 avere ricevuto copia del presente certificato e 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 di trasmissione del giudizio al Lavoratore**

12/01/2026

**Il lavoratore/La lavoratrice**

*Francesco T*