

## Visite Mediche successive

(art. 6 Regolamento generale per l'igiene del lavoro R. D. 14 aprile 1927, n. 530  
e D. M. 20 marzo 1929 e art. 262 T. U. leggi sanitarie, 27 luglio 1934, n. 1265)

Visitato il titolare del libretto .....

che è occupato nel lavoro di .....

presso .....

Accertasi che esso possiede (o non possiede) i requisiti per  
essere addetto ai lavori .....

Data della visita .....

Comune di .....

L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

N. B. - Specificare eventuali manifestazioni in atto o pregresse che controindichino il lavoro cui il soggetto intende occuparsi.  
Qualora la visita venga eseguita ai fini dell'art. 262 del T. U. delle leggi sanitarie, la dichiarazione deve essere firmata dall' Ufficiale sanitario, il quale dovrà dichiarare che il lavoratore non è affetto da malattie infettive o diffuse.

## Visite Mediche successive

(art. 6 Regolamento generale per l'igiene del lavoro R. D. 14 aprile 1927, n. 530  
e D. M. 20 marzo 1929 e art. 262 T. U. leggi sanitarie, 27 luglio 1934, n. 1265)

Visitato il titolare del libretto .....

che è occupato nel lavoro di .....

presso .....

Accertasi che esso possiede (o non possiede) i requisiti per  
essere addetto ai lavori .....

Data della visita .....

Comune di .....

L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

N. B. - Specificare eventuali manifestazioni in atto o pregresse che controindichino il lavoro cui il soggetto intende occuparsi.  
Qualora la visita venga eseguita ai fini dell'art. 262 del T. U. delle leggi sanitarie, la dichiarazione deve essere firmata dall' Ufficiale sanitario, il quale dovrà dichiarare che il lavoratore non è affetto da malattie infettive o diffuse.

# STATO DI

| DATORE DI LAVORO                                                                                     | Sede - Azienda<br>o Stabilimento                                                                     | Residenza del lavora-<br>tore nel caso che il<br>lavoro venga eseguito<br>a domicilio |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| MASTRO LORENZO FRANCESCO<br>AUTOTRASPORTI<br>ROTONDA (Piacenza)                                      | <i>Robur</i>                                                                                         | —                                                                                     |
| LEONE: 333 Autotrasporti<br>Via Como, 6 Tel. 16<br>AGONEGRO (Piacenza)                               | <i>Leone</i>                                                                                         | —                                                                                     |
| MARELLI AEROTECNICA<br>Sede: 1353 (alla Exco Marelli & C. S.p.A.)<br>Via V. Lombardi N. 43<br>MILANO | MARELLI AEROTECNICA<br>Sede: 1353 (alla Exco Marelli & C. S.p.A.)<br>Via V. Lombardi N. 43<br>MILANO | —                                                                                     |
| IMP. COSTRUZ. GEN.<br>Ing. RECCHI S.p.A.<br>CANTIERE DI TARANTO                                      | —                                                                                                    | —                                                                                     |
| M.S.E.R. Soc. p. Az. - BOLOGNA                                                                       | —                                                                                                    | —                                                                                     |
| AZIENDA MUNICIPALIZZATA AUTOTRASPORTI TARANTO<br>UFFICIO PERSONALE                                   | —                                                                                                    | —                                                                                     |
|                                                                                                      |                                                                                                      |                                                                                       |
|                                                                                                      |                                                                                                      |                                                                                       |
|                                                                                                      |                                                                                                      |                                                                                       |
|                                                                                                      |                                                                                                      |                                                                                       |

## Dichiarazione di visita medica preventiva per adulti

(art. 6 Regolamento generale per l'igiene del lavoro R. D. 14 aprile 1927, n. 530  
e D. M. 20 marzo 1929 e art. 262 T. U. leggi sanitarie, 27 luglio 1934, n. 1265)

Visitato il titolare del libretto \_\_\_\_\_

che intende occuparsi nel lavoro di \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

Accertasi che esso \_\_\_\_\_ possiede i requisiti per essere

addetto alla lavorazione \_\_\_\_\_

Data della visita \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

N. B. - Specificare eventuali manifestazioni in atto o pregresse che controindichino il lavoro cui il soggetto intende occuparsi.

Qualora la visita venga eseguita ai fini dell'art. 262 del T. U. delle leggi sanitarie, la dichiarazione deve essere firmata dall'Ufficiale sanitario, il quale dovrà dichiarare che il lavoratore non è affetto da malattie infettive o diffuse.

## SERVIZIO

(Segue a pagina successiva)

**presso**

**Accertarsi che esso possiede i requisiti per essere  
addetto alla lavorazione**

Data della visita 3-9-53

**Comune di**L'Ufficiale sanitario o ~~H-Medico~~ Incaricato

N. B. - Specificare eventuali manifestazioni in atto o pregressi che contraddichino il lavoro cui il soggetto intende occuparsi.  
Qualora la visita venga eseguita ai fini dell'art. 262 del T. U. delle leggi sanitarie, la dichiarazione deve essere firmata dal medico sanitario, il quale dovrà dichiarare che il lavoratore non è affetto da malattie infettive o diffusive.

[illegible]

(Seguito della pagina precedente)

**N. B. - Le variazioni di retribuzione devono essere annotati per ogni cambiamento di qualifica.**

(artt. 21, 22 e 23 legge 26-4-1934, n. 653, e art. 262 T. U. leggi sanitarie, 27-7-1934, n. 1265)

**occupato nella lavorazione**

**si accerta**

e si ritiene che egli possa (o non possa) continuare nella  
lavorazione cui è addetto

## Data

**L' Ufficiale sanitario o il Medico incaricato**

Continue

## Visitato il titolare del libretto

**occupato nella lavorazione**

**si accerta**

e si ritiene che egli possa (o non possa) continuare nella  
lavorazione cui è addetto.

## Data

**L'Ufficiale sanitario o il Medico incaricato**

Comune

**N. B. - Qualora la visita venga eseguita ai fini dell'art. 262 del T. U. delle leggi sanitarie, la dichiarazione deve essere firmata dall' Ufficiale sanitario il quale dovrà dichiarare che il lavoratore non è affetto da malattie infettive o diffusive.**

# **Visite mediche successive e periodiche per fanciulli e donne minorenni**

(art. 21, 22 e 23 legge 26-4-1934, n. 653, e art. 262 T. U. leggi sanitarie, 27-7-1934, n. 1265)

Visitato il titolare del libretto

occupato nella lavorazione

si accerta

e si ritiene che egli possa (o non possa) continuare nella  
lavorazione cui è addetto

Data L' Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

Comune

Visitato il titolare del libretto

occupato nella lavorazione

si accerta

e si ritiene che egli possa (o non possa) continuare nella  
lavorazione cui è addetto

Data L' Ufficiale sanitario o il Medico incaricato

Comune

N. E. - Qualora la visita venga eseguita ai fini dell'art. 262 del T. U. delle leggi sanitarie,  
la dichiarazione deve essere firmata dall' Ufficiale sanitario il quale dovrà dichiarare che  
il lavoratore non è affetto da malattie infettive o diffusive.

| Data<br>di cessazione<br>del servizio | Indennità di<br>licenziamento<br>corrisposto<br>in lire | Restituit. Tessera<br>Assicur. Sociali |                         | FIRMA<br>del Datore di Lavoro                                                        |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       |                                                         | numero<br>della<br>tessera             | con<br>marche<br>numero |                                                                                      |
| 31-8-1954                             |                                                         | 47623                                  | 13                      | <i>Libertà</i>                                                                       |
|                                       |                                                         |                                        |                         |                                                                                      |
|                                       |                                                         |                                        |                         |                                                                                      |
| 25-6-76                               |                                                         |                                        |                         | <i>MARELLI AEROTECNICA</i><br><i>Sezione di Taranto</i>                              |
| 8-1-71                                |                                                         |                                        |                         | <i>IMP. COSTRUZ. GEN.</i><br><i>Ing. RECCHI S.p.A.</i><br><i>CANTIERE DI TARANTO</i> |
| 6/7/71                                |                                                         |                                        |                         | <i>RF</i>                                                                            |
|                                       |                                                         |                                        |                         |                                                                                      |
|                                       |                                                         |                                        |                         |                                                                                      |
|                                       |                                                         |                                        |                         |                                                                                      |
|                                       |                                                         |                                        |                         |                                                                                      |
|                                       |                                                         |                                        |                         |                                                                                      |
|                                       |                                                         |                                        |                         |                                                                                      |
|                                       |                                                         |                                        |                         |                                                                                      |
|                                       |                                                         |                                        |                         |                                                                                      |

## STATO DI

[illegible]

**Dichiarazione di visita medica preventiva per  
fanciulli minori degli anni 15 e per le donne minorenni**  
(art. 8 legge 26 aprile 1934 n. 653 e art. 262 T. U. leggi sanitarie, 27 luglio 1934 n. 1265)

**Visitato il fanciullo (o la donna minorenne)**.....

**che intende occuparsi al lavoro di** .....

**Condizioni generali di salute** (buone-mediocri-cattive).....**Costituzione scheletrica** (regolare o con quali difetti) \_\_\_\_\_

**Stato degli organi** (Indicare eventuali deficienze o affezioni) .....

**Difetti fisici o minorazioni** .....

**Idoneità generica al lavoro**.....

**Idoneità ai seguenti lavori**

**Data della vaccinazione** \_\_\_\_\_

» delle rivaccinazioni

Data della visita \_\_\_\_\_

Comune di

(Bollo)

**L'Ufficiale sanitario o il medico incaricato**

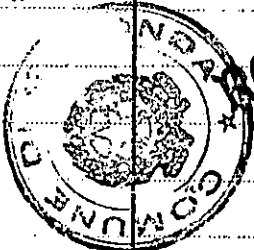
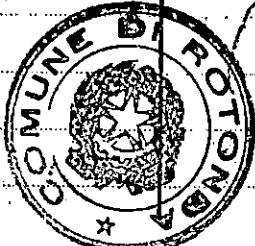
**N. B. - Qualora la visita venga eseguita ai fini dell'art. 262 del T. U. delle leggi sanitarie, la dichiarazione deve essere firmata dall' Ufficiale sanitario il quale dovrà dichiarare che il lavoratore non è affetto da malattie infettive o diffuse.**

10 -

— 23

[illegible]

**N. B. - Le variazioni di retribuzione devono essere annotati per ogni cambiamento di qualifica.**

| Qualifica<br>professionale                                                                                                                                       | Variazioni | FIRMA DEL SINDACO<br>o dell' Ufficiale<br>dello Stato Civile<br>e bollo del Comune                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Casalunga<br/>bracc. q. on.<br/>cordunga</i></p> <p><i>27.8.53</i></p>  |            | <p><i>ROTONDA 27 AGO. 1953</i></p> <p><i>IL SINDACO<br/>G. Acciari</i></p>                                        |
| <p><i>Autista<br/>Casalinga</i></p> <p><i>2-9-1953</i></p>                   |            | <p><b>ROTONDA</b></p> <p><b>- 2 SET. 1953</b></p> <p>L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE</p> <p><i>[Signature]</i></p> |

## STATO DI

[illegible]

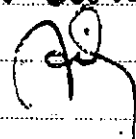
# INFORTUNI

| DATA<br>dell' infortunio | Lesione | Assenza<br>dal lavoro | Nome della Ditta<br>e firma |
|--------------------------|---------|-----------------------|-----------------------------|
|                          |         | dal .....             |                             |
|                          |         | al .....              |                             |
|                          |         | dal .....             |                             |
|                          |         | al .....              |                             |
|                          |         | dal .....             |                             |
|                          |         | al .....              |                             |
|                          |         | dal .....             |                             |
|                          |         | al .....              |                             |
|                          |         | dal .....             |                             |
|                          |         | al .....              |                             |

# VARIAZIONI E ANNOTAZIONI

Relative ai dati di cui alle pagg. 3 e 4

N. 0. Ufficio Collocaamento Srl  
27.8.1953.



# Attestazione dell'Ufficio Provinciale del Lavoro

Si certifica che il Signor \_\_\_\_\_

titolare del presente libretto N. \_\_\_\_\_ è stato  
classificato con verbale del \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_

Bollo  
e data

IL CAPO SERVIZIO

Si certifica che il Signor \_\_\_\_\_

titolare del presente libretto N. \_\_\_\_\_ è stato  
classificato con verbale del \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_

Bollo  
e data

IL CAPO SERVIZIO

Si certifica che il Signor \_\_\_\_\_

titolare del presente libretto N. \_\_\_\_\_ è stato  
classificato con verbale del \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_

Bollo  
e data

IL CAPO SERVIZIO

## INFORTUNI

| DATA<br>dell' infortunio | Lesione | Assenza<br>dal lavoro | Nome della Ditta<br>e firma |
|--------------------------|---------|-----------------------|-----------------------------|
|                          |         | dal                   |                             |
|                          |         | al                    |                             |
|                          |         | dal                   |                             |
|                          |         | al                    |                             |
|                          |         | dal                   |                             |
|                          |         | al                    |                             |
|                          |         | dal                   |                             |
|                          |         | al                    |                             |
|                          |         | dal                   |                             |
|                          |         | al                    |                             |
|                          |         | dal                   |                             |
|                          |         | al                    |                             |

# MALATTIE PROFESSIONALI (1)

| Diagnosi e manifestazioni patologiche principali | Assenza dal lavoro | Firma del Medico | Nome della Ditta e firma |
|--------------------------------------------------|--------------------|------------------|--------------------------|
|                                                  | dal<br>al          |                  |                          |
|                                                  | dal<br>al          |                  |                          |
|                                                  | dal<br>al          |                  |                          |
|                                                  | dal<br>al          |                  |                          |
|                                                  | dal<br>al          |                  |                          |
|                                                  | dal<br>al          |                  |                          |

(1) Sono da annotarsi le malattie soggette all'obbligo dell'assicurazione e per le quali vige l'obbligo della denuncia da parte del datore di lavoro (R. D. 17 agosto 1935, n. 1765).

## Attestazione dell'Ufficio Provinciale del Lavoro

Si certifica che il Signor

titolare del presente libretto N. \_\_\_\_\_ è stato  
classificato con verbale del \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_

Bollo  
e data

IL CAPO SERVIZIO

Si certifica che il Signor

titolare del presente libretto N. \_\_\_\_\_ è stato  
classificato con verbale del \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_

Bollo  
e data

IL CAPO SERVIZIO

Si certifica che il Signor

titolare del presente libretto N. \_\_\_\_\_ è stato  
classificato con verbale del \_\_\_\_\_  
con la qualifica di \_\_\_\_\_

Bollo  
e data

IL CAPO SERVIZIO

## SERVIZIO MILITARE

Esito di leva *Abile arruolato*  
Classe *1925* Durata *anni sette*  
Arma o Corpo e specialità *Marina*  
Numero Matricola \_\_\_\_\_  
Grado *Sotto Capo* Combattente *si*  
Decorato *//*  
È invalido di guerra? *No* Per causa Nazionale? *No*  
È Reduce? *si*  
È orfano di guerra? *No*  
È stato all'Estero? *No* dal *//* al *//*  
nello Stato di *//* *//* *//*  
in qualità di *//* *//* *//*

COMUNE DI **ROTONDA**

Data del rilascio del libretto 27 AGO, 1953

## IL TITOLARE

Giuseppe Perbino

~~D'ordine del Sindaco~~  
**IL CASONEZIANCO**

Family:

## PERIODO DI DISOCCUPAZIONE

[illegible]

[illegible]

BREVETTO DI LAVORO N. 79/1953

(Libretto di valutazione dello stato fisico N. ....)

Rilasciato a Perbino Giuseppe

di = e di *Cerbino* *Francesco*  
nato a *Potenza* Prov. *Potenza*  
*22* *1927*

il 26-1-1925  
Residente in Rotonda dal 31-12-952  
Via Aspromonte N. 8 Cittadinanza italiana  
Grado d'istruzione elementare

**Eventuale diploma di corsi professionali o di fabbrica:**

**Lingue estere conosciute :**

N. B. — Il libretto di lavoro non potrà essere rilasciato ai fanciulli ed alle donne minorenni se prima non siano state inserite le certificazioni di cui alla pag. 11.