

## REGISTRO DI ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI - DATI GENERALI

(Art. 70 - D.Lgs 626/94 come modificato dal D.Lgs 242/96)

Nominativo Ditta

Ragione Sociale.....

Data

Compilazione .....

## Quadro A - Datore di lavoro

|                            |                   |                         |                       |                             |                 |
|----------------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------|
| Sede<br>Territoriale       | Via .....         | Comune .....            | Cod. Com. ISTAT ..... | CAP .....                   | Provincia ..... |
|                            | N° telefono ..... | N° Fax .....            | ASL .....             |                             |                 |
| Sede<br>Legale             | Via .....         | Comune .....            | Cod. Com. ISTAT ..... | CAP .....                   | Provincia ..... |
|                            | N° telefono ..... | N° Fax .....            |                       |                             |                 |
| Legale<br>Rappresentante   | Nome .....        | Cognome .....           | Data<br>Nascita ..... | Luogo<br>Nascita .....      | Domicilio ..... |
|                            |                   |                         |                       |                             | Qualifica ..... |
| Codice fiscale Ditta ..... |                   | Partita IVA Ditta ..... |                       | Codice attività ISTAT ..... |                 |

Lavorazione unica o prevalente: ..... Voce tariffa INAIL .....

## Quadro B - Tipo di esposizione e tipo di lavorazione

Agente cancerogeno:

☐ SOSTANZA    ☐ PREPARATO .....    ☐ SISTEMI, PREPARATI E PROCED.

| N. CAS | Q.A.* | N. CAS | Q.A.* | N. CAS | Q.A.* | (Num. el. all. VIII-) | Q.A.* |
|--------|-------|--------|-------|--------|-------|-----------------------|-------|
| .....  | ..... | .....  | ..... | .....  | ..... | .....                 | ..... |
| .....  | ..... | .....  | ..... | .....  | ..... | .....                 | ..... |
| .....  | ..... | .....  | ..... | .....  | ..... | .....                 | ..... |
| .....  | ..... | .....  | ..... | .....  | ..... | .....                 | ..... |
| .....  | ..... | .....  | ..... | .....  | ..... | .....                 | ..... |

Altre lavorazioni correlate

all'esposizione : ..... Voce tariffa INAIL .....

..... Voce tariffa INAIL .....

ove

esistente

..... Voce tariffa INAIL .....

\* Quantità annuale utilizzata o prodotta nel ciclo produttivo (ove possibile determinarla)

## Quadro C - Dipendenti

Totale Uomini ..... di cui esposti ..... Totale Donne ..... di cui esposte .....

Totale numero addetti attività produttive ..... Totale numero addetti attività amministrative e/o assimilabili.....

Per informazioni sul modello rivolgersi a : Nome .....Cognome.....Tel.....Fax.....

Timbro e Firma del datore di lavoro

**REGISTRO DI ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI - DATI INDIVIDUALI -**  
(Art. 70 - D.Lgs. 626/94 come modificato dal D.Lgs 242/96)

*Spazio da compilare solo nella fase della comunicazione di variazioni intervenute nei dati del lavoratore*

DATA

DITTA - RAGIONE SOCIALE..... COD. FISC. .... P.IVA .....

**AMMINISTRAZIONE PUBBLICA** **COD FISC**

SEDE LEGALE .....

SEDE TERRITORIALE .....

## LAVORATORE ESPOSTO AD AGENTI CANCEROGENI

|                 |         |  |       |  |                   |  |
|-----------------|---------|--|-------|--|-------------------|--|
| Cod. Fisc.      |         |  |       |  |                   |  |
| Data di nascita | Comune  |  | Prov. |  | DOMICILIO: Comune |  |
|                 | Cognome |  | Nome  |  | Sesso M   F       |  |
|                 |         |  |       |  | Prov. Cambiato    |  |

[illegible]

(1) - Ove la misurazione non fosse tecnicamente possibile indicare i quantitativi annuali di agenti cancerogeni utilizzati o prodotti durante l'attività svolta.  
DATA CESSAZIONE ATTIVITA' LAVORATIVA .....

Timbro e Firma del Datore di Lavoro .....