





101B12

La somma dovuta per l'indennità di inabilità temporanea deve essere inviata:

Al lavoratore presso il proprio domicilio

Al lavoratore presso la sede dell'impresa

Al datore di lavoro (art. 70 D.P.R. 1124/65)

LAVORAZIONE E SOSTANZA CHE AVREBBERO DETERMINATO LA MALATTIA (VEDERE TABELLA SUL RETRO)

Empty rectangular box for work and substance details.

PERIODO DI ESPOSIZIONE

Form for exposure period with fields for DAL and AL, and sub-fields for GG, MM, and AAAA.

Table with 5 columns: MANSIONI, NATURA ROCCIA, SILICE LIBERA (SI, NO), AMIANTO (SI, NO), NATURA MATERIALI TRATTATI/IMPIEGATI.

DURANTE L'ORARIO LAVORATIVO, PER QUANTE ORE ERA ESPOSTO AL RISCHIO?  ORE

IN CHE MODO? CONTINUATIVO  NON CONTINUATIVO

L'AMBIENTE DI LAVORO ERA POLVEROSO?  SI  NO

I MATERIALI TRATTATI E IMPIEGATI ERANO UMIDI?  SI  NO

ULTIMO GIORNO DI ESPOSIZIONE  GG  MM  AAAA

MISURE DI SICUREZZA E PREVENZIONE ADOTTATE

Empty rectangular box for safety and prevention measures.

IL LAVORATORE ERA STATO SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA AL MOMENTO DELL'ASSUNZIONE?  SI  NO

Empty rectangular box for medical visit details.

E' STATO ISTITUITO IL LIBRETTO SANITARIO?  SI  NO

IL DATORE DI LAVORO E' A CONOSCENZA DI EVENTUALI SINTOMI DELLA MALATTIA MANIFESTATI DAL LAVORATORE ED ACCERTATI CON VISITE PRECEDENTI (DI AMMISSIONI, PERIODICHE, E DI ALTRO GENERE?)  SI  NO

Empty rectangular box for employer knowledge details.

IN QUALI DATE SONO STATE ESEGUITE LE VISITE?

Form for visit dates with two rows of GG, MM, and AAAA fields.

DATA .....

TIMBRO E FIRMA .....

SEZIONE 4 - DESCRIZIONE RELATIVA ALLA SILICOSI O ASBESTOSI





101B12

La somma dovuta per l'indennità di inabilità temporanea deve essere inviata:

Al lavoratore presso il proprio domicilio

Al lavoratore presso la sede dell'impresa

Al datore di lavoro (art. 70 D.P.R. 1124/65)

LAVORAZIONE E SOSTANZA CHE AVREBBERO DETERMINATO LA MALATTIA (VEDERE TABELLA SUL RETRO)

Empty rectangular box for work and substance details.

PERIODO DI ESPOSIZIONE

Form for exposure period with fields for DAL and AL, and sub-fields for GG, MM, and AAAA.

Table with 5 columns: MANSIONI, NATURA ROCCIA, SILICE LIBERA (SI/NO), AMIANTO (SI/NO), NATURA MATERIALI TRATTATI/IMPIEGATI.

DURANTE L'ORARIO LAVORATIVO, PER QUANTE ORE ERA ESPOSTO AL RISCHIO?  ORE

IN CHE MODO? CONTINUATIVO  NON CONTINUATIVO

L'AMBIENTE DI LAVORO ERA POLVEROSO?  SI  NO

I MATERIALI TRATTATI E IMPIEGATI ERANO UMIDI?  SI  NO

ULTIMO GIORNO DI ESPOSIZIONE  GG  MM  AAAA

MISURE DI SICUREZZA E PREVENZIONE ADOTTATE

Empty rectangular box for safety and prevention measures.

IL LAVORATORE ERA STATO SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA AL MOMENTO DELL'ASSUNZIONE?  SI  NO

SE SI, CHI LO HA VISITATO?

Empty rectangular box for name of doctor.

E' STATO ISTITUITO IL LIBRETTO SANITARIO?  SI  NO

IL DATORE DI LAVORO E' A CONOSCENZA DI EVENTUALI SINTOMI DELLA MALATTIA MANIFESTATI DAL LAVORATORE ED ACCERTATI CON VISITE PRECEDENTI (DI AMMISSIONI, PERIODICHE, E DI ALTRO GENERE?)

SI  NO

SE SI, CHI LO HA VISITATO?

Empty rectangular box for name of doctor.

IN QUALI DATE SONO STATE ESEGUITE LE VISITE?

Form for visit dates with two rows of GG, MM, and AAAA fields.

DATA .....

TIMBRO E FIRMA .....

SEZIONE 4 - DESCRIZIONE RELATIVA ALLA SILICOSI O ASBESTOSI





101B12

La somma dovuta per l'indennità di inabilità temporanea deve essere inviata:

Al lavoratore presso il proprio domicilio

Al lavoratore presso la sede dell'impresa

Al datore di lavoro (art. 70 D.P.R. 1124/65)

LAVORAZIONE E SOSTANZA CHE AVREBBERO DETERMINATO LA MALATTIA (VEDERE TABELLA SUL RETRO)

Empty rectangular box for work and substance details.

PERIODO DI ESPOSIZIONE

Form for exposure period with fields for DAL and AL, and sub-fields for GG, MM, and AAAA.

Table with columns: MANSIONI, NATURA ROCCIA, SILICE LIBERA (SI, NO), AMIANTO (SI, NO), NATURA MATERIALI TRATTATI/IMPIEGATI.

DURANTE L'ORARIO LAVORATIVO, PER QUANTE ORE ERA ESPOSTO AL RISCHIO?  ORE

IN CHE MODO? CONTINUATIVO  NON CONTINUATIVO

L'AMBIENTE DI LAVORO ERA POLVEROSO?  SI  NO

I MATERIALI TRATTATI E IMPIEGATI ERANO UMIDI?  SI  NO

ULTIMO GIORNO DI ESPOSIZIONE  GG  MM  AAAA

MISURE DI SICUREZZA E PREVENZIONE ADOTTATE

Empty rectangular box for safety and prevention measures.

IL LAVORATORE ERA STATO SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA AL MOMENTO DELL'ASSUNZIONE?  SI  NO

Empty rectangular box for medical visit details.

E' STATO ISTITUITO IL LIBRETTO SANITARIO?  SI  NO

IL DATORE DI LAVORO E' A CONOSCENZA DI EVENTUALI SINTOMI DELLA MALATTIA MANIFESTATI DAL LAVORATORE ED ACCERTATI CON VISITE PRECEDENTI (DI AMMISSIONI, PERIODICHE, E DI ALTRO GENERE?)  SI  NO

Empty rectangular box for employer knowledge details.

IN QUALI DATE SONO STATE ESEGUITE LE VISITE?

Form for visit dates with two rows of GG, MM, and AAAA fields.

DATA .....

TIMBRO E FIRMA .....

SEZIONE 4 - DESCRIZIONE RELATIVA ALLA SILICOSI O ASBESTOSI

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

**IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI, IN MODO CHIARO, A STAMPATELLO OPPURE A MACCHINA**

**TABELLA LAVORAZIONI PER LE QUALI E' PREVISTA L'ASSICURAZIONE  
CONTRO LA SILICOSI E L'ASBESTOSI (allegato n. 8 al T.U., emanato con D.P.R. 1124/1965)**

**“Silicosi”**

- a) Lavori nelle miniere e cave in sotterraneo e lavori in sotterraneo in genere, lavori nelle miniere e cave a cielo aperto e lavori di scavo a cielo aperto, in presenza di roccia contenente silice libera.
- b) Lavori di frantumazione, macinazione, manipolazione di rocce, materiali ed abrasivi contenenti silice libera o che comunque espongono alla circolazione di polvere di silice libera
- c) Taglio, lavorazione, preparazione, levigatura, smerigliatura, molatura, lucidatura, adattamento in opera delle rocce e di altri materiali contenenti silice libera o che comunque espongono alla inalazione di polvere di silice libera, taglio, levigatura, smerigliatura, molatura, lucidatura, eseguiti con impiego di materiali contenenti silice libera (escluse le operazioni di mola utensili, aventi carattere occasionale) o che comunque espongono alla inalazione di polvere di silice libera.
- d) Produzione di mole e abrasivi in genere, di refrattari, di ceramiche, di cemento e del vetro limitatamente alle operazioni su materiali contenenti silice libera o che comunque espongono alla inalazione di polvere di silice libera.
- e) lavori nelle industrie siderurgiche, metallurgiche, meccaniche, nei quali si usino o si trattino materiali contenenti silice libera o che comunque espongono alla inalazione di polvere di silice libera.
- f) Produzione di laterizi, comprese le cave di argilla, ed altre lavorazioni nelle quali si usino o si trattino materiali contenenti silice libera o che comunque espongono alla inalazione di polvere di silice libera.

**“Asbestosi”**

Estrazione e successive lavorazioni dell'amianto nelle miniere; lavori nelle manifatture e lavori che comportano impiego ed applicazioni di amianto o di materiali che lo contengono o che comunque espongono alla inalazione di polvere di amianto.

**NOTE**

**(1) SESSO:** M = MASCHIO  
F = FEMMINA

**(2) STATO CIVILE:** 1 = CELIBE/NUBILE  
2 = CONIUGATO/A  
3 = VEDOVO/A  
4 = SEPARATO/A

5 = DIVORZIATO/A  
6 = TUTELATO/A  
7 = MINORE

**TIPOLOGIA DI LAVORO**

**(3)**

**(4)**

**(5) Professione o mestiere**

A = Dipendente  
B = Autonomo senza dipendenti  
C = Autonomo con dipendente  
D = Coadiuvante familiare  
E = Socio  
F = Parasubordinato  
G = Lavoratore interinale

1 = Indeterminato a tempo pieno  
2 = Indeterminato a tempo parziale  
3 = Determinato a tempo pieno  
4 = Determinato a tempo parziale  
5 = Stagionale  
6 = Giornaliero

Indicare la professione principale svolta dal lavoratore:  
(ad es. elettricista, macchinista, fresatore, falegname,  
cassiere, operatore addetto a..., montatore di...,  
installatore di..., meccanico, operatore di macchine per...)

**(6) QUALIFICA**

**INDUSTRIA, ARTIGIANATO, TERZIARIO, ECC.**

01 = Dirigente  
02 = Direttivo-quadro  
03 = Impiegato o intermedio  
04 = Operaio specializzato  
05 = Operaio comune  
06 = Sovrintendente  
07 = Lavoratore a domicilio  
08 = Viaggiatore - piazzista  
09 = Medico radiologo  
10 = Detenuto

11 = Ricoverato in casa di cura  
12 = Religioso/a  
13 = Artigiano  
14 = Esercente attività commerciale  
15 = Apprendista artigiano  
16 = Apprendista non artigiano  
17 = Tirocinante  
18 = Contratto formazione lavoro  
19 = Borsista  
20 = Stagista

21 = Piano inserimento professionale  
22 = Allievo corsi qualificazione  
23 = Istruttore corsi qualificazione  
24 = Studente  
25 = Sportivo professionista  
26 = Addetto a lavoro socialmente utile  
  
99 = Altro (indicare in chiaro)