

REGISTRO DI ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI - **DATI GENERALI**

(art. 70 - d.lgs. 626/1994, come modificato da d.lgs. 242/1996)

Nominativo ditta - Ragione sociale _____

Data compilazione (GG/MM/AAAA) _____

Quadro A - Datore di lavoro

Sede territoriale	Via _____	Comune _____	Cod. Com. Istat _____	Cap _____	Provincia _____
	Telefono _____	Fax _____	Asl _____		
Sede legale	Via _____	Comune _____	Cod. Com. Istat _____		
	Cap _____	Provincia _____	Telefono _____	Fax _____	
Legale rappresentante	Nome _____	Cognome _____	Data di nascita (GG/MM/AAAA) _____		
	Luogo di 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 procedure

N. Cas	Q.A. ¹	N. Cas	Q.A. ¹	N. Cas	Q.A. ¹	(Num. el. all. XLII)	Q.A. ¹
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

- Altre lavorazioni correlate all'esposizione: _____ Voce tariffa Inail _____

_____ Voce tariffa Inail _____ **ove esistente**

_____ Voce tariffa Inail _____

¹ 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 modulo rivolgersi a:

Nome	_____	Cognome	_____
------	-------	---------	-------

Telefono	_____	Fax	_____
----------	-------	-----	-------

Firma del datore di lavoro _____