
Lavoratori esposti a rischi specifici

(Decreto Legislativo 81/08 e s.m.i.)

Il sottoscritto:

in qualità di: ?

struttura di afferenza:

indirizzo:

recapito telefonico:

e-mail:

DICHIARA

di svolgere attività di ricerca ?

che espone i seguenti lavoratori a rischi specifici per i quali è prevista la Sorveglianza Sanitaria

Cognome e Nome

Luogo e
Data di nascita

Inquadramento ?

Email e
Recapito telefonico

Data

Firma

Modalità di individuazione dei lavoratori esposti:

l'individuazione deve essere fatta dal Responsabile della Struttura o dal Responsabile dell'Attività.

Il modulo compilato in ogni sua parte e firmato dovrà essere inviato tramite e-mail all'indirizzo: sorveglianzasanitaria@amm.unica.it

Riservato al Coordinamento di Sorveglianza Sanitaria

Protocollo n. _____

Data _____