ALLEGATO 1 Mod. C 626/1

REGISTRO DI ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI – DATI GENERALI

(art. 70 – D.Lgs 626/94 come modificato dal D.Lgs. 242/96)

Nominativo Ditta Data

Ragione Sociale ………………………………………………….... Compilazione ……………….

*Quadro A – Datore di Lavoro*

|  |
| --- |
| Sede …………………… ……………………………….….... …………………………….. ……………..... ……………………. Territoriale Via Comune Cod. Com. ISTAT CAP Provincia …………………………… ………………………. ………………………… N° telefono N° Fax ASLSede …………………… ……………………………….….... …………………………….. ……………..... ……………………. Legale Via Comune Cod. Com. ISTAT CAP Provincia …………………………… ………………………. ………………………… N° telefono N° Fax ASLLegale ………………….. …………………. ………………. …………………. ……………………. ………………………Rappresentate Nome Cognome Data Luogo Domicilio Qualifica Nascita nascita  ………………………………… ………………………………………….. ……………………………………………. 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 \* |  | n. CAS | Q.A. \* |  | Num. el. All. VIII | Q.A. \* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Altre lavorazioni correlateAll’esposizione:………………………………………………… Voce tariffa INAIL…………………………. …………………………………………… Voce tariffa INAIL…………………………. …………………………………………… 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………………………………..