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 ASL  Sede …………………… ……………………………….….... …………………………….. ……………..... …………………….  Legale Via Comune Cod. Com. ISTAT CAP Provincia  …………………………… ………………………. …………………………  N° telefono N° Fax ASL  Legale ………………….. …………………. ………………. …………………. ……………………. ………………………  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 correlate  All’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………………………………..