

ALLEGATO 1A

Alla ATS - ASSL ORISTANO

SPreSAL-Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
via Carducci n. 35
ORISTANO_ CAP_09170
Tel. 0783 / 317735. Fax 0783 / 317738 e-mail: spresal.or@aslristano.it

Oggetto: Richiesta di iscrizione nel Registro degli ex esposti all'amianto e di sorveglianza sanitaria gratuita.
(L.R. n. 22 del 16.12.2005, Decreto dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 25 del 21.11.2006, Direttive approvate con D.G.R. 32/5 del 4.6.2008, Decreto Assessoriale n. 64/2779 del 2.12.2009).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ CAP _____ (PR. _____) via _____ n. _____,
Codice Fiscale _____, tel. _____ cell. _____
e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto nel Registro degli ex esposti all'amianto per essere sottoposto a sorveglianza sanitaria gratuita ai sensi dell'art. 9 della L.R. 22/2005, in quanto ha avuto una pregressa esposizione lavorativa ad amianto nel/i seguente/i settore/i di attività economica _____, compreso/i nella tabella A del Decreto dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 25 del 21.11.2006 (integrata con Decreto Assessoriale n. 64/2779 del 2.12.2009), come riepilogato nella seguente tabella:

Azienda in cui è avvenuta l'esposizione ad amianto	Mansione svolta dal richiedente	Data inizio esposizione	Data fine esposizione

Allega alla presente domanda copia della seguente documentazione inerente l'avvenuta esposizione (vedasi, a titolo esemplificativo, Allegato 1B "elenco documentazione relativa all'attività lavorativa svolta, utile a dimostrare l'avvenuta esposizione ad amianto per la richiesta di iscrizione nel registro degli ex esposti"):

Inoltre il sottoscritto fa presente: di essere fumatore di essere ex fumatore di non essere fumatore

Data _____

Firma _____

Informativa sulla tutela dei dati personali del D. Lgs. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", s'informa che i dati personali forniti a questa ATS- ASSL Oristano, nell'ambito del procedimento in cui è inserita la presente istanza, saranno oggetto di trattamento svolto con o senza l'ausilio di sistemi informatici nel pieno rispetto dei principi di correttezza e comunque nel rispetto del D.Lgs. 196/2003. Tali dati saranno resi disponibili ad altri soggetti del sistema sanitario in quanto necessari allo svolgimento dei rispettivi compiti istituzionali.

Rispetto a tali dati il richiedente potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Consenso al trattamento

Il/La sottoscritto/a.....dichiara di essere a conoscenza dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di aver preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. medesimo "Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti", ed esprime il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali e sensibili, per le finalità precisati nell'informativa.

Data _____

Firma _____