

ALLEGATO 1 A**Mod C 626/3****REGISTRO DI ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI - DATI GENERALI**

(Art. 70 - D.Lgs 626/94 come modificato dal D.Lgs 242/96)

NOMINATIVO DITTA-RAGIONE SOCIALE DATA
 CODICE FISCALE PARTITA IVA
 SEDE TERRITORIALE : Via Comune
 Cod.Com. ISTAT CAP Prov N.Tel N. Fax

ATTIVITA' CESSATA IL/...../.....
 SI ALLEGA IL REGISTRO DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI (E LE CARTELLE SANITARIE DI RISCHIO)

COMUNICAZIONE VARIAZIONI (compilare solo le parti da aggiornare)**Quadro A - Datore di lavoro: Nominativo Ditta - Ragione Sociale**

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		
Legale Rappresentante	Nome	Cognome	Data Nascita	Luogo 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:					
<input type="checkbox"/> SOSTANZA <input type="checkbox"/> PREPARATO			<input type="checkbox"/> SISTEMI, PREPARATI E PROCED.		
N. CAS	Q.A.*	N. CAS	Q.A.*	N. CAS	Q.A.*
.....	(Num. el. all. VIII)
.....
.....
- Altre lavorazioni correlate all'esposizione : Voce tariffa INAIL ove Voce tariffa INAIL esistente					
* Quantità annuale utilizzata o prodotta nel ciclo produttivo (ove possibile determinarla)					

Quadro C - Dipendenti

Total Uomini	di cui esposti	Total 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.....