

**RICHIESTA ALL'INAIL DI COPIA DELLE ANNOTAZIONI INDIVIDUALI E DELLE CARTELLE SANITARIE E DI RISCHIO IN CASO DI ASSUNZIONE
DI LAVORATORI ESPOSTI IN PRECEDENZA AD AGENTI CANCEROGENI**
(art. 70 comma 2, lettera e - d.lgs. 626/1994 come modificato dal d.lgs. 242/1996)

Ditta richiedente

Ditta - Ragione sociale _____ Data (GG/MM/AAAA) _____

Codice fiscale _____ Partita Iva _____

Sede territoriale: Via _____ Comune _____

Cod. Com. Istat _____ Cap _____ Provincia _____ Telefono _____ Fax _____

Il registro di esposizione ad agenti cancerogeni:

- E' stato istituito il (GG/MM/AAAA) _____

- La copia è stata inviata all'Inail il (GG/MM/AAAA) _____

Lavoratori per i quali sono richieste le annotazioni individuali e le cartelle sanitarie e di rischio

Lavoratore	Ditte e attività precedenti con esposizione ad agenti cancerogeni	Agente cancerogeni
Cod. Fisc.		
Nome		
Cognome		
Sesso <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
Data di nascita		
Comune	Prov.	
Cod. Fisc.		
Nome		
Cognome		
Sesso <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
Data di nascita		
Comune	Prov.	

Lavoratore		Ditte e attività precedenti con esposizione ad agenti cancerogeni	Agente cancerogeni
Cod. Fisc.			
Nome			
Cognome			
Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
Data di nascita			
Comune	Prov.		
Cod. Fisc.			
Nome			
Cognome			
Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
Data di nascita			
Comune	Prov.		
Cod. Fisc.			
Nome			
Cognome			
Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
Data di nascita			
Comune	Prov.		
Cod. Fisc.			
Nome			
Cognome			
Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
Data di nascita			
Comune	Prov.		
Cod. Fisc.			
Nome			
Cognome			
Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
Data di nascita			
Comune	Prov.		

Firma del datore di lavoro _____