

AGENTI BIOLOGICI: REGISTRO DEGLI ESPOSTI E DEGLI EVENTI ACCIDENTALI - DATI GENERALI
(art. 87 - d.lgs. 626/1994 come modificato da d.lgs. 242/1996)

Nominativo ditta - Ragione sociale _____

Data compilazione (GG/MM/AAAA) _____

Quadro A - Datore di lavoro

Sede territoriale	Via _____	Comune _____	Cod. Com. Istat _____	Cap _____	Provincia _____
	Telefono _____	Fax _____	Asl _____		
Sede legale	Via _____	Comune _____	Cod. Com. Istat _____		
	Cap _____	Provincia _____	Telefono _____	Fax _____	
Legale rappresentante	Nome _____	Cognome _____	Data di nascita (GG/MM/AAAA) _____		
	Luogo di 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

Breve descrizione dell'attività _____	
- Agente biologico: _____	<input type="checkbox"/> Gruppo 3 <input type="checkbox"/> Gruppo 4
(Indicare il codice*) _____	

- Altre lavorazioni correlate all'esposizione: _____	Voce tariffa Inail _____
_____	Voce tariffa Inail _____
_____	Voce tariffa Inail _____

* Consultare le specifiche per la compilazione. Per gli agenti non codificati riportare la denominazione per esteso.

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 modulo rivolgersi a:	Nome _____	Cognome _____
	Telefono _____	Fax _____

Firma del datore di lavoro _____