

Alla ASL 7 di Carbonia
 SPRESAL – Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
 via Dalmazia, 83
 09013 Carbonia
 Tel. 07816683937 fax 07816683925 e-mail: sstecchi@aslcarbonia.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. 35/5 del 4.6.2008, Decreto Assessoriale n° 64/2779 del 2.12.2009)

Il sottoscritto _____ nato a _____ Il _____ residente a _____
 _____ CAP _____ 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 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 nota 1 elenco non esaustivo di documentazione relativa all'attività lavorativa svolta, utile a dimostrare l'avvenuta esposizione ad amianto):

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 ASL, 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 in 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 e alla comunicazione dei propri dati qualificanti come personali e sensibili, per le finalità precisati nell'informativa.

Data _____

Firma _____