

SCHEDA DI ADESIONE AL SERVIZIO DI MEDICINA DEL LAVORO
dell'Unione Artigiani di Belluno organizzato tramite il C.A.T.A. Consorzio Artigiano Tutela
Ambiente – BELLUNO P.le della Resistenza, 8 – Tel. 0437 933273 – Fax 0437 933274

Il sottoscritto _____ indirizzo _____
in qualità di legale rappresentante della ditta _____
Sede legale comune _____ via _____
Sede laboratorio comune _____ via _____
Telefono _____ fax _____ N° C.C.I.A.A. _____
Codice fiscale _____ P. Iva _____
Nominativo Resp. Servizio prevenzione e protezione _____

ADDETTI MASCHI

Amministrativi _____ operai _____ apprendisti _____ minorenni _____ coll. fam. _____ soci _____

ADDETTI FEMMINE

Amministrativi _____ operai _____ apprendisti _____ minorenni _____ coll. fam. _____ soci _____

ELENCO PERSONALE DIPENDENTE DA SOTTOPORRE A VISITA MEDICA

| Cognome nome | Mansione | Periodicità eventuali visite svolte | Data eventuale ultima visita |
|--------------|----------|--|---------------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |
| 13. | | | |
| 14. | | | |

Per mansione indicare la mansione esercitata: ad esempio verniciatore, saldatore, tornitore, ecc.

BREVE DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' E DEL CICLO TECNOLOGICO

ALLEGARE

- copia della valutazione del rischio chimico**
 copia della relazione sulla valutazione della esposizione al rumore o autocertificazione

Comunica i dati relativi alla banca, necessari per l'emissione di eventuali ricevute bancarie per il pagamento delle prestazioni e per i eventuali rimborsi Ebav o C.C.I.A.A.:

BANCA _____ AGENZIA _____
CIN _____ ABI _____ CAB _____ N. CONTO _____

Informativa e raccolta del consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/2003

I dati personali e sensibili raccolti sono trattati in forma elettronica e cartacea solo per la realizzazione del servizio richiesto. Il conferimento dei dati richiesti è essenziale per la predisposizione dei documenti e relazioni previsti dal servizio. I dati saranno trattati solo dagli incaricati dell'ente e potranno essere comunicati a terzi solo in esecuzione di specifici obblighi di legge o contrattuali. Titolare del trattamento è il C.A.T.A. presso il quale si inoltra l'adesione.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/2003 ed esprime il consenso al trattamento ai sensi dell'art.23 del D.lgs 196/2003 dei propri dati qualificati come personali dal citato decreto legislativo con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Data _____

Timbro e firma _____