

REGISTRO DI ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI – DATI GENERALI
(Art. 243 – D.Lgs. 81/2008)

Nominativo Ditta
Ragione Sociale

Data
Compilazione

Quadro A – Datore di lavoro

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:

SOSTANZA PREPARATO SISTEMI, PREPARATI E PROCED.

N.CAS	Q.A.*	N.CAS	Q.A.*	N.CAS	Q.A.*	(Num.el.all. XLII)	Q.A.*

Altre lavorazioni correlate all'esposizione:

Voce tariffa INAIL

Ove

Voce tariffa INAIL

esistente

Voce tariffa INAIL

.....

* Quantità annuale utilizzata o prodotta nel ciclo produttivo (ove possibile determinarla)

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 modello rivolgersi a: Nome Cognome Tel. Fax

Timbro e Firma del Datore di Lavoro

ALLEGATO 1

Mod. C 626/2

REGISTRO DI ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI – DATI INDIVIDUALI -
(Art. 243 - D.Lgs. 81/2008)

<i>Spazio da compilare solo nella fase della comunicazione di variazioni intervenute nei dati del lavoratore</i>		<i>DATA</i>
<i>DITTA - RAGIONE SOCIALE</i>	<i>COD. FISC.</i>	<i>P.IVA</i>
<i>AMMINISTRAZIONE PUBBLICA</i>	<i>COD. FISC.</i>	
<i>SEDE LEGALE</i>		
<i>SEDE TERRITORIALE</i>		

LAVORATORE ESPOSTO AD AGENTI CANCEROGENI

Cod. Fisc.		Cognome		Nome		Sesso M [] F []	
Data di nascita	Comune	Prov.	DOMICILIO: Comune		Prov.	Cambiato []	

Num. Prog.	Cod. Class. Prof. ISTAT	Mansione	ATTIVITÀ SVOLTA Breve descrizione	Tipo	Agenti cancerogeni	N.CAS	ESPOSIZIONE (1)			Data inizio	Data fine
							Valore	Metodo	Tempo (Giorni/Anno)		

(1) - Ove la misurazione non fosse tecnicamente possibile indicare i quantitativi annuali di agenti cancerogeni utilizzati o prodotti durante l'attività svolta.

DATA CESSAZIONE ATTIVITÀ LAVORATIVA
 Timbro e Firma del Datore di Lavoro

REGISTRO DI ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI – DATI GENERALI
(Art. 243 – D.Lgs. 81/2008)

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

ATTIVITÀ 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:
 SOSTANZA PREPARATO SISTEMI, PREPARATI E PROCED.

N.CAS	Q.A.*	N.CAS	Q.A.*	N.CAS	Q.A.*	(Num.el.all. XLII)	Q.A.*

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

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 modello rivolgersi a: Nome _____ Cognome _____ Tel. _____ Fax _____

Timbro e Firma del Datore di Lavoro _____

RICHIESTA ALL'ISPEL 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. 243, comma 8, lettera d - D.Lgs. 81/2008)

DITTA RICHIEDENTE

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

IL REGISTRO DI ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI:
 -E' STATO ISTITUITO IL(gg / mm / aaaa)
 -LA COPIA E' STATA INVIATA ALL'ISPEL IL(gg / mm / aaaa)

LAVORATORI PER I QUALI SONO RICHIESTE LE ANNOTAZIONI INDIVIDUALI E LE CARTELLE SANITARIE E DI RISCHIO

LAVORATORE	DITTE E ATTIVITA' PRECEDENTI CON ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI	AGENTI CANCEROGENI
Cod.Fisc..... Nome..... Cognome..... Sesso: M F..... Data di Nascita..... Comune..... Prov.....
Cod.Fisc..... Nome..... Cognome..... Sesso: M F..... Data di Nascita..... Comune..... Prov.....
Cod.Fisc..... Nome..... Cognome..... Sesso: M F..... Data di Nascita..... Comune..... Prov.....
Cod.Fisc..... Nome..... Cognome..... Sesso: M F..... Data di Nascita..... Comune..... Prov.....
Cod.Fisc..... Nome..... Cognome..... Sesso: M F..... Data di Nascita..... Comune..... Prov.....
Cod.Fisc..... Nome..... Cognome..... Sesso: M F..... Data di Nascita..... Comune..... Prov.....

Timbro e Firma del Datore di Lavoro

ALLEGATO 4

AGENTI CANCEROGENI SPECIFICHE PER LA COMPILAZIONE DEI MODELLI DI CUI AGLI ALLEGATI 1, 1A e 3

FASE INIZIALE

L' Allegato 1 (Mod. C 626/1) riassume sia i dati anagrafici del datore di lavoro che una sintesi delle principali caratteristiche dell'azienda (attività produttiva, agente utilizzato, addetti, ecc.) e ad esso vanno allegati i moduli relativi ai singoli soggetti esposti.

L' Allegato 1 (Mod. C 626/2) consente di registrare le informazioni riguardanti i dati anagrafici di ogni lavoratore, la mansione svolta, il tipo ed il valore dell'esposizione.

FASE A REGIME

Esaurita la fase iniziale di acquisizione delle informazioni, si passa ad una seconda fase che comprende l'aggiornamento dei dati notificati nella fase iniziale.

L' Allegato 1 (Mod. C 626/2) verrà quindi utilizzato per comunicare le seguenti variazioni:

- data cessazione del lavoro
- eventuali modifiche inerenti l'attività lavorativa individuale e/o i livelli di esposizione

L' Allegato 1 (Mod. C 626/2) contiene, tra l'altro, nella parte superiore, un settore per la sintesi dei dati identificativi dell'azienda; tale settore va compilato solo nella fase di comunicazione delle variazioni per poter associare i soggetti alla propria unità produttiva poiché, nella fase a regime, potranno essere inviate solo le singole schede individuali.

L' Allegato 1A (Mod. C 626/3) dovrà essere utilizzato per la comunicazione all'ISPESL di variazioni intervenute nelle informazioni che caratterizzano l'identificazione dell'azienda e quindi i quadri A, B e C andranno compilati solo nella parte che si è modificata rispetto alla precedente identificazione.

Successivamente, per la richiesta delle "annotazioni individuali", dovrà essere utilizzato il modello Allegato 3 (Mod. C 626/4).

ALLEGATO 1 – DATI GENERALI

Mod. C 626/1

DATA COMPILAZIONE

indicare la data di compilazione del modello (formato gg/mm/aaaa).

QUADRO A: DATORE DI LAVORO

SEDE TERRITORIALE

VIA

*riportare le indicazioni per esteso
(Es. Via G. Verdi = Via Giuseppe Verdi).*

COMUNE

*riportare le indicazioni per esteso
(Es. S. Teresa Gallura = Santa Teresa Gallura).*

CODICE COMUNE

utilizzare i codici di classificazione ISTAT (vedere Elenco dei Comuni).

PROVINCIA

sigla (Roma=RM)

TELEFONO	<i>prefisso / numero telefonico</i>
FAX	<i>prefisso / numero fax</i>
ASL (SIGLA/NUMERO)	<i>indicare la sigla ed il numero di identificazione ufficiale della ASL competente per territorio.</i>
<u>SEDE LEGALE</u>	<i>compilare solo se diversa da quella territoriale</i>
VIA	<i>riportare le indicazioni per esteso (Es. Via G. Verdi = Via Giuseppe Verdi).</i>
COMUNE	<i>riportare le indicazioni per esteso (Es. S. Teresa Gallura = Santa Teresa Gallura).</i>
CODICE COMUNE	<i>utilizzare i codici di classificazione ISTAT (vedere Elenco dei Comuni).</i>
PROVINCIA	<i>sigla (Roma=RM)</i>
TELEFONO	<i>prefisso / numero telefonico</i>
FAX	<i>prefisso / numero fax</i>
<u>LEGALE RAPPRESENTANTE:</u>	
DATA DI NASCITA	<i>formato gg/mm/aaaa</i>
QUALIFICA	<i>amministratore delegato, unico ecc.</i>
CODICE ATTIVITA' ISTAT	<i>indicare quello relativo alla codifica ISTAT (Classificazione delle attività economiche - metodi e norme, serie C - n.11) inerente l'attività unica o prevalente. Tale codice si può rilevare dalla documentazione riguardante l'iscrizione alla Camera di Commercio.</i>
LAVORAZIONE UNICA O PREVALENTE	<i>descrizione della lavorazione prevalente dell'Azienda.</i>
VOCE TARIFFA INAIL	<i>codice INAIL relativo all'anzidetta lavorazione. Tale codice si può rilevare dalla documentazione relativa alla stipula della convenzione assicurativa con l'INAIL.</i>

QUADRO B: TIPO DI ESPOSIZIONE E TIPO DI LAVORAZIONE

AGENTE CANCEROGENO: SOSTANZA	<i>barrare la casella corrispondente a "SOSTANZA" e indicare nella parte sottostante corrispondente il N. CAS dell/i cancerogeno/i.</i>
PREPARATO	<i>barrare la casella corrispondente a "PREPARATO" e indicarne il nome. Nella parte sottostante indicare il N. CAS delle sostanze cancerogene presenti nel preparato.</i>
SISTEMI, PREPARATI E PROCED.	<i>barrare la casella e riportare nella parte sottostante il corrispondente codice numerico rilevabile dall'elenco riportato nell'Allegato XLII del D.Lgs. 81/2008.</i>
ALTRE LAVORAZIONI CORRELATE ALL' ESPOSIZIONE	<i>descrizione delle lavorazioni.</i>

VOCE/I TARIFFA INAIL

relativa/e alle anzidette lavorazioni. Tali codici si possono rilevare dalla documentazione relativa alla stipula della convenzione assicurativa con l'INAIL. Nel caso di più codici riportarli tutti.

PER INFORMAZIONI SUL MODELLO RIVOLGERSI A:

indicare il referente della Ditta da contattare per ulteriori informazioni relative al Registro compilato.

ALLEGATO 1 - DATI INDIVIDUALI **Mod. C 626/2**

Spazio da compilare solo per la comunicazione di variazioni inerenti i dati del lavoratore: *tale spazio va compilato quando si intende comunicare variazioni intervenute nei dati del lavoratore dopo la prima notifica.*

DATA

di compilazione della parte relativa alle informazioni di carattere individuale (formato gg/mm/aaaa).

DATI ANAGRAFICI DEL LAVORATORE

DOMICILIO

indicare il domicilio del lavoratore. In caso di variazione barrare la casella "CAMBIATO" indicando il nuovo COMUNE e/o PROVINCIA.

DATI SULL'ATTIVITA' LAVORATIVA E SULL'ESPOSIZIONE

I dati sull'attività lavorativa e sull'esposizione devono essere riportati in ogni riga dell'apposita tabella. Per ogni variazione intervenuta nei suddetti dati, deve essere compilata per intero la successiva riga registrando sia i dati modificati che quelli rimasti invariati. Deve essere compilata una nuova riga ogni volta che si procede ad una nuova valutazione del rischio.

NUMERO PROGRESSIVO

numerare progressivamente secondo l'ordine cronologico ogni riga di dati registrata.

CODICE CLASS. PROF. ISTAT

utilizzare il codice di classificazione delle professioni ISTAT (Classificazione delle professioni - metodi e norme, serie C - n.12) indicando la numerazione decimale. Nel caso in cui il lavoratore svolga più compiti o più mansioni va indicata, tra quelle correlate all'esposizione, quella prevalente.

MANSIONE

per mansione si intende il compito affidato o lavoro svolto; riportare per esteso la dizione corrispondente al codice ISTAT.

ATTIVITA' SVOLTA

breve descrizione dell'effettiva attività lavorativa correlata con la mansione.

TIPO

indicare con il codice: 1 = sostanza, 2 = preparato, 3 = sistemi, preparati e procedimenti allegato XLII.

AGENTI CANCEROGENI

indicare per esteso la sostanza.

NUMERO CAS

riportare il numero corrispondente all'agente. In caso di "sistemi, preparati e procedimenti allegato XLII", riportare il n. corrispondente dell'allegato XLII.

ESPOSIZIONE	<i>riportare il valore dell'esposizione così come indicato nella valutazione del rischio.</i>
METODO	<i>riportare i metodi di campionamento e analisi adottati.</i>
TEMPO	<i>tradurre in termini di giorni – anno il periodo di esposizione.</i>
DATA INIZIO	<i>dell'attività comportante l'esposizione (formato gg/mm/aaaa).</i>
DATA FINE	<i>dell'attività comportante l'esposizione (formato gg/mm/aaaa).</i>
DATA CESSAZIONE ATTIVITA' LAVORATIVA	<i>formato gg/mm/aaaa.</i>

ALLEGATO 1A Mod. C 626/3

Per la compilazione vedere le specifiche dell'ALLEGATO 1

Nel caso di cessazione dell'attività dell'azienda, indicare la data nell'apposito spazio (formato gg/mm/aaaa) e allegare il registro di esposizione dei lavoratori.

ALLEGATO 3 Mod. C 626/4

Il modulo in questione deve essere utilizzato per la richiesta di copia delle annotazioni individuali all'ISPESL in caso di assunzione di lavoratori esposti in precedenza ad agenti cancerogeni.

Per quanto attiene alla parte inerente la specifica delle "DITTE E ATTIVITA' PRECEDENTI CON ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI", sono da riportare in forma sintetica le informazioni desunte dall'anamnesi lavorativa del soggetto.