Sede Territoriale

CODICE FISCALE | RAGIONE SOCIALE | VIA COD COMUNE ISTAT COMUNE CAP PV

PARTITA IVA | N. MATR. LAV. …..…… COD. FISC. …...…….. | DATA COMUNIC. ISPESL/USL

Spazio da compilare solo per la comunicazione di variazioni all'ISPESL/USL

LAVORATORE ESPOSTO ALL'AMIANTO

QUADRO D

N. MATR. LAVORATORE | CODICE FISCALE | COGNOME | NOME | M F SESSO

DATA DI NASCITA | COMUNE DI NASCITA PROV. | **CESSATO IL** …… DATA DI CESSAZIONE

Num. Prog.	MANSIONE				Data della misurazione	VALORE DELL'ESPOSIZIONE		
	Cod. classif. Profes. ISTAT	Descrizione professione ISTAT	DATA			Varietà crisotilo (fibre/cm^3)*	Altre varietà amianto ** (fibre./cm^3)*	Varietà crisotilo lav. salt.*** (gg. fibra/cm^3)
			Inizio	Fine				

(*) Media ponderata su periodo di riferimento di 8 ore.
(**) Altre varietà di amianto compreso il crisotilo in miscela.
(***) Dose cumulata periodo di riferimento 8 ore su 40 ai sensi dell'art. 24, commi 4 e 5.