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 AL RUMORE

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			L E P dBA	LIVELLO DI PICCO **
			Inizio	Fine			

(*) Riportare letture arrotondate al 1/2 dBA.
(**) Misurato in lineare con costante di tempo Peak in caso di rumore impulsivo.