

**REGISTRO DI ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI – DATI GENERALI**  
(Art. 70 - D.Lgs 626/94 come modificato dal D.Lgs 242/96)

*Nominativo Ditta*

*Data*

*Ragione Sociale..... 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. VIII-)	Q.A.*
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

- Altre lavorazioni correlate all'esposizione : ..... Voce tariffa INAIL .....

..... Voce tariffa INAIL .....  
 ove 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.....



**REGISTRO DI ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI – DATI GENERALI**  
(Art. 70 - D.Lgs 626/94 come modificato dal D.Lgs 242/96)

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

**ATTIVITA' 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. VIII)	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.....

# ALLEGATO 6

Mod. C 626/4

**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.70 comma 2, lettera e - D.Lgs. 626/94 come modificato dal D.Lgs. 242/96)**

**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

<b>AGENTI CANCEROGENI SPECIFICHE PER LA COMPILAZIONE DEI MODELLI DI CUI AGLI ALLEGATI 1, 1A e 6</b>
---

### 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 6 (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)*

## ALLEGATO 4

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 del/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 VIII del D.Lgs. 626/94 e succ. modif.</i>
ALTRE LAVORAZIONI CORRELATE ALL' ESPOSIZIONE	<i>descrizione delle lavorazioni.</i>

## ALLEGATO 4

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 VIII.*

AGENTI CANCEROGENI

*indicare per esteso la sostanza.*

NUMERO CAS

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

## ALLEGATO 4

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 6** **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.