

RICHIESTA ALL'INAIL DI COPIA DELLE ANNOTAZIONI INDIVIDUALI E DELLE CARTELLE SANITARIE E DI RISCHIO IN CASO DI ASSUNZIONE  
DI LAVORATORI ESPOSTI IN PRECEDENZA AD AGENTI BIOLOGICI  
(art. 87 comma 3, lettera d - d.lgs. 626/1994 come modificato da d.lgs. 242/1996)

**Ditta richiedente**

Ditta - Ragione sociale \_\_\_\_\_ Data (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_

Sede territoriale: Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Cod. Com. Istat \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**Il registro di esposizione ad agenti biologici:**

E' stato istituito il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ La copia è stata inviata all'Inail il (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

**Lavoratori per i quali sono richieste le annotazioni individuali e le cartelle sanitarie e di rischio**

Lavoratore		Ditte e attività precedenti con esposizione ad agenti biologici	Agente biologico n° codice o denominazione
Cod. Fisc.			
Nome			
Cognome			
Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
Data di nascita			
Comune	Prov.		
Cod. Fisc.			
Nome			
Cognome			
Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
Data di nascita			
Comune	Prov.		

Lavoratore		Ditte e attività precedenti con esposizione ad agenti biologici	Agente biologico n° codice o denominazione
Cod. Fisc.			
Nome			
Cognome			
Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
Data di nascita			
Comune	Prov.		
Cod. Fisc.			
Nome			
Cognome			
Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
Data di nascita			
Comune	Prov.		
Cod. Fisc.			
Nome			
Cognome			
Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
Data di nascita			
Comune	Prov.		
Cod. Fisc.			
Nome			
Cognome			
Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
Data di nascita			
Comune	Prov.		
Cod. Fisc.			
Nome			
Cognome			
Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
Data di nascita			
Comune	Prov.		

Firma del datore di lavoro \_\_\_\_\_