



Prevenzione Infortuni Igiene e Ambiente di Lavoro

SORVEGLIANZA SANITARIA ADDETTI ALLA BONIFICA DI CEMENTO-AMIANTO**PRIMA VISITA/INIZIO ATTIVITA'**

- * richiesta del datore di lavoro indirizzata al Medico Competente di sorveglianza sanitaria specifica per addetti alla rimozione di materiali contenenti amianto (Modulo A).
- * per ogni dipendente dovrà essere compilata una dichiarazione del datore di lavoro, controfirmata dal lavoratore, con richiesta su eventuali precedenti lavori di bonifica svolti (anche con altre ditte) (Modulo B).

ACCERTAMENTI PERIODICI

- * richiesta del datore di lavoro indirizzata al Medico Competente di sorveglianza sanitaria specifica per l'amianto (Modulo A).
- * certificazione del datore di lavoro controfirmata dal lavoratore (riferita al periodo intercorso tra la visita precedente e quella attuale) sui lavori di bonifica svolti. (Modulo C).

CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' E/O DELLA MANSIONE

- * qualora la ditta e/o il singolo lavoratore cessi l'attività e/o la mansione il datore di lavoro deve fornire una dichiarazione, controfirmata dal lavoratore, dalla quale si evinca che la lavorazione non verrà più svolta in futuro e caratteristiche di quelle eventualmente effettuate in passato (Modulo D).

TUTTA LA MODULISTICA DEVE ESSERE COMPILATA IN MANIERA CHIARA, COMPLETA E LEGGIBILE. PER NESSUN MOTIVO GLI ACCERTAMENTI SANITARI POTRANNO ESSERE EFFETTUATI IN ASSENZA, ANCHE PARZIALE, DI TALE DOCUMENTAZIONE ALL'ATTO DELLA VISITA.

Il Datore di Lavoro
(firma e timbro per accettazione e presa visione)

c.t.p.r.

Sede Legale:
09123 **Cagliari**
Viale Trieste, 172
C.F. 80024340921
www.edilcassasardegna.it

Sede Regionale:
09123 **Cagliari**
Via Coghinas, 8
Tel. 070.2085153
Fax 070.2082633

07100 **Sassari**
Z.I. Predda Niedda Nord
Strada 18 bis
Tel. 079.275139
Fax 079.2633290

08100 **Nuoro**
Via Resistenza, 7
Tel. 0784.206018
Fax 0784.206018

09013 **Carbonia**
Piazza Ciusa, 41
Tel. 0781.665023
Fax 0781.665023

07026 **Olbia**
Via Copernico, 5/2
Tel. 0789.202048
Fax 0789.208738

08028 **Tortolì**
Z.I. Via Baccasara
Tel. 0782.622292
Fax 0782.622292

09170 **Oristano**
Via Sardegna, 130
Tel. 0783.303587
Fax 0783.763711



Prevenzione Infortuni Igiene e Ambiente di Lavoro

Modulo A

**DOMANDA PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA DI ADDETTI
A BONIFICA DI MATERIALI CONTENENTI AMIANTO**

Al Medico Competente, Dr.

Il Sottoscritto

legale rappresentante della ditta

operante nel settore

Richiede la sorveglianza sanitaria per i propri dipendenti, normalmente impiegati con varie mansioni tipiche del settore edile ma che saltuariamente possono svolgere lavori di bonifica su materiali contenenti cemento-amianto.

A TAL FINE DICHIARA CHE:

- 1) per ogni lavoratore da adibire alla mansione viene allegato alla presente il prescritto MODULO B (in caso di prima visita) oppure il Modulo C (in caso di visita periodica).
- 2) i lavoratori hanno ricevuto una adeguata informazione e formazione sul tipo di lavorazioni e sulle problematiche legate all'amianto, così come previsto dalle norme in materia;
- 3) e' a conoscenza che sara' necessario effettuare accertamenti sanitari per esposizione ad amianto anche dopo la cessazione dell'attivita' lavorativa (della ditta e/o del lavoratore);
- 4) e' a conoscenza del fatto che nel caso il lavoratore venga licenziato deve essere sottoposto a visita di cessazione;
- 5) e' a conoscenza delle norme, leggi e regolamenti che disciplinano le attivita' che comportano contatto con l'amianto;
- 6) il lavoro verra' svolto sempre e comunque nel rispetto di tutte le condizioni di sicurezza e salute previste dalle vigenti disposizioni.

Data

TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

c.t.p.r.

Sede Legale:
09123 **Cagliari**
Viale Trieste, 172
C.F. 80024340921
www.edilcassasardegna.it

Sede Regionale:
09123 **Cagliari**
Via Coghinas, 8
Tel. 070.2085153
Fax 070.2082633

07100 **Sassari**
Z.I. Predda Niedda Nord
Strada 18 bis
Tel. 079.275139
Fax 079.2633290

08100 **Nuoro**
Via Resistenza, 7
Tel. 0784.206018
Fax 0784.206018

09013 **Carbonia**
Piazza Ciusa, 41
Tel. 0781.665023
Fax 0781.665023

07026 **Olbia**
Via Copernico, 5/2
Tel. 0789.202048
Fax 0789.208738

08028 **Tortolì**
Z.I. Via Baccasara
Tel. 0782.622292
Fax 0782.622292

09170 **Oristano**
Via Sardegna, 130
Tel. 0783.303587
Fax 0783.763711



Prevenzione Infortuni Igiene e Ambiente di Lavoro

Modulo B

RICHIESTA SORVEGLIANZA SANITARIA ADDETTO ALLA BONIFICA DI MATERIALI CONTENENTI AMIANTO: PRIMA VISITA

Il sottoscritto

legale rappresentante della ditta

settore

chiede che il dipendente

Cognome e Nome.....

nato a il

sia sottoposto a sorveglianza sanitaria per la mansione di addetto alla bonifica di materiali contenenti amianto. A tal fine si precisa che il dipendente in oggetto:

ha svolto nel periodo dal al operazioni come addetto alla bonifica di materiali contenenti amianto con le seguenti caratteristiche:

Tipo lavorazione.....

Numero complessivo di ore per le quali l'addetto ha lavorato

OVVERO

Non ha mai svolto in precedenza alcuna operazione di bonifica di materiali contenenti amianto

Ha in precedenza eseguito visite mediche per l'idoneita' a questa mansione? NO

SI (precisare periodo e nome ditta)

.....

Data

TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

FIRMA DEL LAVORATORE



Prevenzione Infortuni Igiene e Ambiente di Lavoro

Modulo C

**RICHIESTA SORVEGLIANZA SANITARIA ADDETTO ALLA BONIFICA DI MATERIALI
CONTENENTI AMIANTO: VISITA PERIODICA**

Il sottoscritto

legale rappresentante della ditta

settore

chiede che dipendente

Cognome e Nome

nato a il

sia sottoposto a visita periodica per la mansione di addetto alla bonifica di materiali
contenenti amianto. A tal fine si precisa che il dipendente in oggetto:
 ha svolto nel periodo dal (data precedente visita)
al (data attuale visita) operazioni come addetto alla
bonifica di materiali contenenti amianto con le seguenti caratteristiche:

Tipo lavorazione.....

Numero complessivo di ore per le quali l'addetto ha lavorato

OVVERO
 Non ha svolto nel predetto periodo alcuna operazione di bonifica di materiali
contenenti amianto

Data

**TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**
FIRMA DEL LAVORATORE**c.t.p.r.**
 Sede Legale:
09123 **Cagliari**
Viale Trieste, 172
C.F. 80024340921
www.edilcassasardegna.it

 Sede Regionale:
09123 **Cagliari**
Via Coghinas, 8
Tel. 070.2085153
Fax 070.2082633

 07100 **Sassari**
Z.I. Predda Niedda Nord
Strada 18 bis
Tel. 079.275139
Fax 079.2633290

 08100 **Nuoro**
Via Resistenza, 7
Tel. 0784.206018
Fax 0784.206018

 09013 **Carbonia**
Piazza Ciusa, 41
Tel. 0781.665023
Fax 0781.665023

 07026 **Olbia**
Via Copernico, 5/2
Tel. 0789.202048
Fax 0789.208738

 08028 **Tortolì**
Z.I. Via Baccasara
Tel. 0782.622292
Fax 0782.622292

 09170 **Oristano**
Via Sardegna, 130
Tel. 0783.303587
Fax 0783.763711



Prevenzione Infortuni Igiene e Ambiente di Lavoro

Modulo D

RICHIESTA PER VISITA DI CESSAZIONE PER ADDETTO A LAVORI DI BONIFICA DI MATERIALI CONTENENTI AMIANTO

Al Medico Competente, Dr.

Il sottoscritto

legale rappresentante della ditta

settore

considerato che la ditta il lavoratore NON continuerà a svolgere lavori di bonifica su materiali contenenti cemento-amianto

CHIEDE LA VISITA DI CESSAZIONE PER IL DIPENDENTE

Cognome e Nome

nato a il

che ha svolto nel periodo dal (data prima visita)

al (data attuale visita) operazioni come addetto alla bonifica di

materiali contenenti amianto con le seguenti caratteristiche:

Tipo lavorazione.....

Durata.....

Numero complessivo di ore per le quali l'addetto ha lavorato

Tali lavori sono sempre stati svolti sempre e comunque nel rispetto di tutte le condizioni di sicurezza e salute previste dalle vigenti disposizioni

OVVERO

Non ha svolto nel predetto periodo alcuna operazione di bonifica di materiali contenenti amianto.

Data

TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

FIRMA DEL LAVORATORE

c.t.p.r.

Sede Legale: 09123 Cagliari Viale Trieste, 172 C.F. 80024340921 www.edilcassasardegna.it	Sede Regionale: 09123 Cagliari Via Coghinas, 8 Tel. 070.2085153 Fax 070.2082633	07100 Sassari Z.I. Predda Niedda Nord Strada 18 bis Tel. 079.275139 Fax 079.2633290	08100 Nuoro Via Resistenza, 7 Tel. 0784.206018 Fax 0784.206018	09013 Carbonia Piazza Ciusa, 41 Tel. 0781.665023 Fax 0781.665023	07026 Olbia Via Copernico, 5/2 Tel. 0789.202048 Fax 0789.208738	08028 Tortolì Z.I. Via Baccasara Tel. 0782.622292 Fax 0782.622292	09170 Oristano Via Sardegna, 130 Tel. 0783.303587 Fax 0783.763711
---	--	--	--	--	---	---	---