

Servizio SPRESAL- ASL Cagliari  
Via Romagna, 16  
09127 Cagliari  
serviziospresal.aslscagliari@aslscagliari.it  
spresal@pec.aslscagliari.it

Oggetto: Richiesta di iscrizione nel Registro degli ex esposti all'amianto e di sorveglianza sanitaria gratuita. (L.R. n.22 del 16.12.2005, Decreto dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale n. Direttive approvate con D.G.R. 32/5 del 4.6.2008, Decreto Assessoriale n. 64/2779 del 2.12.2009).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto nel Registro degli ex esposti all'amianto per essere sottoposto a sorveglianza sanitaria gratuita ai sensi dell'art. 9 della L.R. 22/2005, in quanto ha avuto una pregressa esposizione lavorativa ad amianto nel/i seguente/i settore/i di attività economica \_\_\_\_\_  
nella tabella A del Decreto dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale n. Assessoriale n. 64/2779 del 2.12.2009), come riepilogato nella seguente tabella:

Azienda in cui è avvenuta l'esposizione ad amianto	Mansione svolta dal richiedente	Data inizio esposizione	Data fine esposizione

Allega alla presente domanda copia della seguente documentazione inerente l'avvenuta esposizione (vedasi, a titolo esemplificativo, Allegato 1B "elenco documentazione relativa all'attività lavorativa svolta, utile a dimostrare l'avvenuta esposizione ad amianto per la richiesta di iscrizione nel registro degli ex esposti"):

Inoltre il sottoscritto fa presente:  di essere fumatore  di essere ex fumatore  di non essere fumatore

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Informativa sulla tutela dei dati personali del D. Lgs. 196/2003**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", s'informa che i dati personali forniti a questa ASL, nell'ambito del procedimento in cui è inserita la presente istanza, saranno oggetto di trattamento svolto con o senza l'ausilio di sistemi informatici nel pieno rispetto dei principi di correttezza e comunque nel rispetto del D.Lgs. 196/2003. Tali dati saranno resi disponibili ad altri soggetti del sistema sanitario in quanto necessari allo svolgimento dei rispettivi compiti istituzionali. Rispetto a tali dati il richiedente potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

**Consenso al trattamento**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di essere a conoscenza dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e di aver preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. medesimo "Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti", ed esprime il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali e sensibili, per le finalità precisati nell'informativa.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_