

CARTELLA SANITARIA E DI RISCHIO

(D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i. - D.M. 12 luglio 2007 n. 155)

Lavoratore: _____	Sesso: M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Nato/a a: _____ (____) il _____		
Indirizzo (Comune e Provincia) _____ (____)		
Via _____ n° _____ Tel _____		
CODICE FISCALE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

--

Datore di lavoro: _____
Attività dell'Azienda (<input type="checkbox"/> pubblica <input type="checkbox"/> privata) _____
Data di assunzione _____ (<input type="checkbox"/> assunzione a tempo determinato <input type="checkbox"/> assunzione a tempo indeterminato)
Ubicazione del cantiere in cui il lavoratore presta la sua opera: Indirizzo _____
Città _____ Date presunte: inizio cantiere _____ fine cantiere _____
*Tipologia di lavoro _____

* Nuova costruzione –Ristrutturazione – Opere Stradali.... etc

Si prega di restituire il modulo debitamente compilato in ogni sua parte.

La presente cartella sanitaria e di rischio è istituita per:

- Prima istituzione;
- Esaurimento del documento precedente;
- Altri motivi.

Il medico competente

La presente cartella sanitaria e di rischio è costituita da n° _____ pagine.

Data _____