



**Dipartimento di Sanità Pubblica**

Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Direttore: Dott. Gianpiero Mancini

Spett.le

U.O. Prevenzione e Sicurezza  
negli Ambienti di Lavoro

**Ambulatorio ex esposti ad amianto**

Azienda U.S.L. della Romagna – Ravenna

mail: [spsal.ra@auslromagna.it](mailto:spsal.ra@auslromagna.it)

pec: [psal.ra.dsp@pec.auslromagna.it](mailto:psal.ra.dsp@pec.auslromagna.it)

**Oggetto: richiesta sorveglianza sanitaria – ex esposti ad amianto (DGR n. 1410 del 03/09/2018)**

Il/la sottoscritto/a ..... C.F. ....

Nato/a a ..... il .....

Residente in ..... Indirizzo: ..... N° .....

Recapito telefonico (fisso) ..... (cellulare) .....

email .....

Ex Dipendente dell'Azienda .....

Con la mansione di .....

chiede di essere contattato per appuntamento al fine di valutare la presa in carico per sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto.

Autorizzo l'Azienda AUSL della Romagna al trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente, ai fini strettamente necessari per le attività sanitarie e per quelle amministrative, organizzative, di registrazione/comunicazione dei dati/risultati correlati all'oggetto della prestazione.

Data ..... Firma .....

**Spazio riservato a SPSAL**

Presa in carico  SI  NO

Medico Referente della pratica .....