



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Dipartimento di Sanità Pubblica

Unità Operativa Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro di Rimini

Direttore: Dott. Simone Capogrossi

Spett.le

U.O. Servizio Prevenzione e
Sicurezza Ambienti di Lavoro
di Rimini

Ambulatorio ex esposti ad amianto

Azienda U.S.L. della Romagna

mail: uopsal.rn@auslromagna.it

pec: psal.rn.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 _____ (cellulare) _____
(fisso) _____

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 _____