SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL FROSINONE

REGIONE LAZIO

MODELLO DI SEGNALAZIONE / ESPOSTI
A TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI

Alla ASL di Frosinone

Dipartimento di Prevenzione

Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

PEC: presalfrb@pec.aslfrosinone.it

Mail: presal.nord@aslfrosinone.it

Il/La sottoscritto/a _____nato/a a_____

(Prov. _____) residente a _____ (prov. _____)

Via/piazza _____n° _____ CAP _____

Tel/cell. _____PEC/e-mail _____

Tipologia attività per cui si invia l'esposto / segnalazione (barra la voce che interessa)

- ☐ Azienda / Ditta (precisare nominativo) _____
- ☐ Cantiere _____

✓ Indirizzo dell'attività per cui si invia l'esposto / segnalazione:

Città (prov. _____) via / piazza _____ n° _____

✓ Descrizione circostanziata delle criticità rilevate in materia di salute e/o sicurezza sul lavoro:

_____

_____

_____

_____

_____

Si allega il proprio documento di riconoscimento: tipo _____

n° _____ rilasciato da _____

il _____ scadenza _____

si allega la seguente documentazione: _____

_____

_____

_____

_____

Data **Firma**

_____ _____

Nota da leggere attentamente da parte del soggetto che invia la richiesta

1) La scheda debitamente compilata può essere inviata attraverso una delle modalità sotto elencate:
   - PEC all'indirizzo: presalfrb@pec.aslfrosinone.it
   - Mail all'indirizzo: presal.nord@aslfrosinone.it
   - Raccomandata A.R. all'indirizzo e/o consegnata a mano

2) Si precisa la scheda di segnalazione / esposti deve essere compilata in ogni sua parte. La mancata anche di una delle informazioni in essa contenute potrebbe determinare la improcedibilità delle richiesta.

3) Informativa privacy
   Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. Codice Privacy, si informa che i dati personali forniti con la presente dichiarazione ed acquisiti nel corso del procedimento per il viene presentata la documentazione, saranno trattati dalla ASL di Frosinone, quale titolare ai fini dello svolgimento del medesimo procedimento e dei controlli istituzionali.
   Tali dati potranno essere utilizzati con idonee modalità e procedure anche informatizzate dal personale a ciò incaricato e, ove necessario, comunicati alle competenti autorità e soggetti pubblici per le finalità previste dalla normativa vigente, nonché ai soggetti legittimati all'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi.

4) La persona interessata potrà richiedere di accedere ai dati che la riguardano ed eventualmente rettificarli e cancellarli (art. 7 del D.Lgs. 196/2003) e s.m.i.), rivolgendosi al Direttore del Servizio PreS.A.L. Nord, quale responsabile del trattamento presso la ASL di Frosinone, ai recapiti reperibili sul sito https://www.asl.fr.it

5) Gli esposti / segnalazioni devono obbligatoriamente riportare le informazioni contenute nel presente modello e copia del documento di identità.