



<http://www.cgillegnano.it/patronato-inca/>

COGNOME E NOME.....

CELLULARE .....-@ MAIL .....

MANSIONI LAVORATIVE SVOLTE ATTUALMENTE (DESCRIZIONE DETTAGLIATA)

.....  
.....  
.....

DA QUANTI ANNI VIENE SVOLTA QUESTA MANSIONE.....

MANSIONE LAVORATIVA PRECEDENTE ( DESCRIZIONE DETTAGLIATA).....

.....  
.....

PER QUANTI ANNI E' STATA SVOLTA TALE MANSIONE.....

### **Domande utili per valutare la necessità di tutela infortunistica o professionale**

1- Ha subito un infortunio negli ultimi 10 anni? **[ SI ] [NO]** In data .....

Specifichi la natura dell'infortunio.....

L'infortunio ha dato diritto a rendita?**[ SI ] [NO]**

E' stato riconosciuto un punteggio?**[ SI ] [NO]**.....

2- Soffre di disturbi all'apparato muscolo scheletrico?Patologie della schiena,spalle,gomiti,mani? **[ SI ] [NO]**Specifichi.....

3- Ha subito un intervento chirurgico negli ultimi anni? **[ SI ] [NO]** Quale?

.....

4- Ha accusato od accusa problemi di allergie respiratorie o cutanee? **[ SI ] [NO]**

5- Se sì, presume che l'attività lavorativa possa aver provocato tali disturbi ? **[ SI ] [NO]**

6- Ha problemi di udito ? **[ SI ] [NO]**

7- Il suo ambiente lavorativo attuale o precedente è rumoroso ? **[ SI ] [NO]**

8- Ha altri disturbi o malattie riconducibili al lavoro che vorresti segnalare ? **[ SI ] [NO]**

9- Se sì, quali ? .....

10- E' stato licenziato per motivi medico-sanitari? **[ SI ] [NO]**

11- Ha documentazione medica recente che dimostri la sua malattia ? **[ SI ] [NO]**

*Ringraziandola per la collaborazione, La informiamo che potrebbe esser ricontattato dai nostri uffici: sottoporremo il presente questionario al nostro consulente Medico-Legale, il quale esprimerà un parere in ordine alla possibilità di promuovere, previo il suo consenso, eventuali azioni di tutela per le patologie o gli infortuni emersi dalla compilazione del questionario.*

Data e luogo .....

Firma.....

Liberatoria/privacy per l'autorizzazione al trattamento dei dati personali, ai sensi D.Lgs. 196/2003

Cognome ..... Nome .....

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale":

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma leggibile .....

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa. (nel caso in cui sia prevista anche la comunicazione dei dati sensibili dell'interessato)

Firma leggibile .....

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati nell'ambito indicato nell'informativa. (nel caso in cui sia prevista anche la diffusione dei dati sensibili diversi da quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato; questi ultimi, infatti, non possono essere diffusi).

Firma leggibile .....

Data e luogo .....