

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

Alla ASL Roma 5
Dipartimento di Prevenzione
Servizio Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro
Mail: spresal@aslroma5.it.
Indirizzo Pec: uoc.psll@pec.aslromag.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov. _____) il _____ residente a _____ (prov. _____)
via/piazza _____ n° _____ CAP _____
tel./cell. _____ PEC/e-mail _____

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

- Azienda/Ditta (precisare nominativo) _____
- Cantiere _____
- Indirizzo dell'attività per cui si invia l'esposto/segnalazione:

via/piazza _____ n° _____ CAP _____

Città _____ (prov. _____)

- 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 _____

Si allega la seguente eventuale 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 uoc.psll@pec.aslromag.it
 - Mail all'indirizzo spresal@aslroma5.it.
 - Raccomandata A.R. all'indirizzo: UOC PSLL ASL Roma 5 Via Tenuta del Cavaliere 1 Guidonia Montecelio 00012
 - Consegnata a mano c/o: UOC PSLL ASL Roma 5 Via Tenuta del Cavaliere 1 Guidonia Montecelio 00012 Edificio B 4° piano.
- 2) Si precisa la scheda di segnalazioni/esposti deve essere compilata in ogni sua parte. La mancanza anche di una delle informazioni in essa contenute potrebbe determinare la improcedibilità della 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 quale viene presentata la documentazione, saranno trattati dalla ASL Roma 5 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 D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.), rivolgendosi al Direttore della UOC PSLI quale responsabile del trattamento presso la ASL Roma 5, contattando il numero telefonico 07743589025 o scrivendo una mail agli indirizzi in calce.
- 5) Gli esposti/segnalazioni devono obbligatoriamente riportare le informazioni contenute nel presente modello e copia del documento di identità