

ALLEGATO A

Modulo A

Data  
Prot. n°Spett.le A.R.P.A.  
Struttura Complessa 03  
Via Principessa Clotilde 1  
10144 Torinoalla c.a. del Responsabile di  
Struttura Semplice 03.04Fax 0114737886  
E-mail SC03@arpa.piemonte.itOggetto: **Segnalazione**  
**impianto elettrico.**  
**apparecchi di sollevamento**  
**impianti a pressione**  
**altro ad elevato contenuto tecnico**

In relazione al sopralluogo effettuato da personale di questo Servizio [rif. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_] il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, si chiede di effettuare un intervento di verifica o controllo a servizio del *cant iere/ azien da/ altro* [.....], sito nel Comune di \_\_\_\_\_ [ località \_\_\_\_\_ ] via/corso/piazza \_\_\_\_\_  
 Impresa principale \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ via/corso/piazza \_\_\_\_\_  
 Installatore individuato: \_\_\_\_\_  
 Altre informazioni rilevanti acquisite: \_\_\_\_\_

Priorità attribuita:

1\*      2\*\*      3\*\*\*

Distinti saluti.

Il Responsabile SPreSAL

**Legenda**\* l'intervento deve essere svolto con **estrema urgenza**\*\* l'intervento deve essere svolto al più presto e comunque **non oltre 15 giorni**\*\*\* l'intervento può essere svolto in tempi più lunghi e comunque **entro 30 giorni**

Modulo B

Data  
Prot. n°**Spett.le A.R.P.A.  
Struttura Complessa 03  
Via Principessa Clotilde 1  
10144 Torino****alla c.a. del Responsabile di  
Struttura Semplice 03.04****Fax 0114737886  
E-mail SC03@arpa.piemonte.it**Oggetto: **Richiesta rivedita. Riferimento prot N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

In relazione al sopralluogo effettuato [rif. SPreSAL \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ rif. ARPA \_\_\_\_\_ ] il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, si richiede di  
effettuare la rivedita. Comune \_\_\_\_\_  
Impresa \_\_\_\_\_  
Altre informazioni: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Priorità attribuita:

1\*      2\*\*      3\*\*\*

Distinti saluti.

Il Responsabile SPreSAL

**Legenda**\* l'intervento deve essere svolto con **estrema urgenza**\*\* l'intervento deve essere svolto al più presto e comunque **non oltre 15 giorni**\*\*\* l'intervento può essere svolto in tempi più lunghi e comunque **entro 30 giorni**

**Modulo C**

Data  
Prot. n°

**Spett.le A.R.P.A.**  
**Struttura Complessa 20 - Centro Regionale per**  
**l'Epidemiologia e la salute Ambientale**  
**Via Sabaudia 164,**  
**10095 Grugliasco (TO)**

**alla c.a. del Responsabile della**  
**Struttura Semplice 20.02**

**Tel 0114028305 - Fax 0112278429**  
**E-mail igieneindustriale@arpa.piemonte.it**

**Oggetto: RICHIESTA DI INTERVENTO**

**AGENTI BIOLOGICI**

REFERENTE SPRESAL:.....  
(Medico o Tecnico della Prevenzione)  
RECAPITO TELEFONICO (e FAX):.....  
RECAPITO E\_MAIL:.....

**DITTA o SOGGETTO GIURIDICO**

INDIRIZZO	N. DIPENDENTI (indicativo)
SETTORE/TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ	

MOTIVO DELLA RICHIESTA:.....  
(Specificare eventualmente la causa dalla quale è partita l'indagine.)  
.....

**Prestazione richiesta**

- VALUTAZIONE DI DOCUMENTAZIONE
- VALUTAZIONI DI ALLEGATI TECNICI DI DOCUMENTAZIONE (specificare)  
.....
- ACCESSO PER VALUTAZIONI SU PROCESSI DI LAVORAZIONE (specificare)  
.....
- ACCESSO PER ESECUZIONE CAMPAGNE DI MONITORAGGIO (specificare agenti se individuati)  
.....
- ACCESSO PER VALUTAZIONI SU DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (specificare)
- ALTRO.....

**TEMPO ATTESO PER LA CONCLUSIONE DELL'INTERVENTO**

**(data o numero di giorni):** \_\_\_\_\_

Il Responsabile SPreSAL

Modulo D

Data  
Prot. n°

**Spett.le A.R.P.A.**  
**Struttura Complessa 20 - Centro Regionale per**  
**l'Epidemiologia e la salute Ambientale**  
**Via Sabaudia 164,**  
**10095 Grugliasco (TO)**

**alla c.a. del Responsabile della**  
**Struttura Semplice 20.02**

**Tel 0114028305 - Fax 0112278429**  
**E-mail [igieneindustriale@arpa.piemonte.it](mailto:igieneindustriale@arpa.piemonte.it)**

**Oggetto: RICHIESTA DI INTERVENTO**

**Rischio Chimico**

REFERENTE SPRESAL:.....  
(Medico o Tecnico della Prevenzione)  
RECAPITO TELEFONICO (e FAX):.....  
RECAPITO E\_MAIL:.....

DITTA o SOGGETTO GIURIDICO

INDIRIZZO	N. DIPENDENTI (indicativo)
SETTORE/TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ	

MOTIVO DELLA RICHIESTA:.....  
(Specificare eventualmente la causa dalla quale è partita l'indagine.)

Prestazione richiesta

- VALUTAZIONE DI DOCUMENTAZIONE ex Titolo VII o VII bis D.Lgs.626/94
- VALUTAZIONI DI ALLEGATI TECNICI DI DOCUMENTAZIONE (specificare)
- ACCESSO PER ESECUZIONE CAMPAGNE DI MONITORAGGIO (specificare agenti se individuati)
- ACCESSO PER VALUTAZIONI DI TIPO IMPIANTISTICO (specificare)
- ACCESSO PER VALUTAZIONI SU PROCESSI DI LAVORAZIONE (specificare)
- ACCESSO PER VALUTAZIONI SU MISURE ORGANIZZATIVE (specificare)
- ALTRO.....

**TEMPO ATTESO PER LA CONCLUSIONE DELL'INTERVENTO**  
**(data o numero di giorni):** \_\_\_\_\_

Il Responsabile SPreSAL

Data  
Prot. n°

Modulo E

**Spett.le A.R.P.A.**  
**Struttura Complessa 20 - Centro Regionale per**  
**l'Epidemiologia e la salute Ambientale**  
**Via Sabaudia 164,**  
**10095 Grugliasco (TO)**

**alla c.a. del Responsabile della**  
**Struttura Semplice 20.02**

**Tel 0114028305 - Fax 0112278429**  
**E-mail [igieneindustriale@arpa.piemonte.it](mailto:igieneindustriale@arpa.piemonte.it)**

**Oggetto: RICHIESTA DI INTERVENTO**

**Rischio Fisico**

REFERENTE SPRESAL:.....  
(Medico o Tecnico della Prevenzione)

RECAPITO TELEFONICO (e FAX):.....

RECAPITO E\_MAIL:.....

DITTA o SOGGETTO GIURIDICO

INDIRIZZO	N. DIPENDENTI (indicativo)
SETTORE/TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ	

MOTIVO DELLA RICHIESTA:.....  
(Specificare eventualmente la causa dalla quale è partita l'indagine.)

**Prestazione richiesta**

**RUMORE - VIBRAZIONI**

- ESAME CARTACEO RELAZIONE TECNICA
- ESAME CARTACEO PROGETTO BONIFICA ACUSTICA
- SOPRALLUOGO IN AZIENDA ED EVENTUALE MONITORAGGIO

**MICROCLIMA**

- ESAME DOCUMENTAZIONE AMBIENTE TERMICO
- ESAME DOCUMENTAZIONE IMPIANTI DI TRATTAMENTO ARIA
- SOPRALLUOGO IN AZIENDA ED EVENTUALE MONITORAGGIO

**NIR**

- ESAME DOCUMENTAZIONE VALUTAZIONE SORGENTI CEM
- SOPRALLUOGO IN AZIENDA ED EVENTUALE MONITORAGGIO

**IR**

- ESAME DOCUMENTAZIONE VALUTAZIONE SORGENTI IR
- ESAME DOCUMENTAZIONE VALUTAZIONE RADON
- SOPRALLUOGO IN AZIENDA ED EVENTUALE MONITORAGGIO

**ALTRO**

.....

**TEMPO ATTESO PER LA CONCLUSIONE DELL'INTERVENTO**

**(data o numero di giorni):** \_\_\_\_\_

Il Responsabile SPreSAL

**Modulo F**

Data  
Prot. n°

**Al Servizio di Tossicologia Epidemiologia Industriale  
C.T.O.  
Via Zuretti 29 10126 Torino  
Tel 0116933545 fax 0116933654**

**Oggetto: RICHIESTA DI INTERVENTO**

**CAMPIONI BIOLOGICI**

REFERENTE SPRESAL:.....  
(Medico o Tecnico della Prevenzione)

RECAPITO TELEFONICO (e FAX):.....

RECAPITO E\_MAIL:.....

DITTA o SOGGETTO GIURIDICO

INDIRIZZO	N. DIPENDENTI (indicativo)
SETTORE/TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ	

MOTIVO DELLA RICHIESTA:.....  
(Specificare eventualmente la causa dalla quale è partita l'indagine.)

Prestazione richiesta

**VALUTAZIONE DI INDICATORI BIOLOGICI**

- (specificare) .....
- SANGUE (specificare l'indicatore sulla base dell'elenco definito nella delibera regionale) .....
- URINA (specificare l'indicatore sulla base dell'elenco definito nella delibera regionale) .....
- ALTRO .....
- NUMERO CAMPIONI BIOLOGICI .....

**(data o numero di giorni previsti per la refertazione degli esiti):**

---

Il Responsabile SPreSAL

**Modulo G**

Data  
Prot. n°

**Al Servizio di Tossicologia Epidemiologia Industriale  
C.T.O.  
Via Zuretti 29 10126 Torino  
Tel 0116933545 fax 0116933654**

**Oggetto: RICHIESTA DI INTERVENTO**

**Rischio Chimico**

REFERENTE SPRESAL:.....  
(Medico o Tecnico della Prevenzione)  
RECAPITO TELEFONICO (e FAX):.....  
RECAPITO E\_MAIL:.....

DITTA o SOGGETTO GIURIDICO

INDIRIZZO	N. DIPENDENTI (indicativo)
SETTORE/TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ	

MOTIVO DELLA RICHIESTA:.....  
(Specificare eventualmente la causa dalla quale è partita l'indagine.)  
.....

**Prestazione richiesta**

- VALUTAZIONE DI DOCUMENTAZIONE ex Titolo VII o VIIbis D.Lgs.626/94  
.....
- VALUTAZIONI DI ALLEGATI TECNICI DI DOCUMENTAZIONE (specificare)  
.....
- ACCESSO PER VALUTAZIONI SU PROCESSI DI LAVORAZIONE (specificare)  
.....
- ACCESSO PER ESECUZIONE CAMPAGNE DI MONITORAGGIO AMBIENTALE E/O PERSONALE  
(specificare agenti se individuati)  
.....
- ALTRO  
.....

**TEMPO ATTESO PER LA CONCLUSIONE DELL'INTERVENTO**

**(data o numero di giorni):** \_\_\_\_\_

Il Responsabile SPreSAL

Modulo H

Data  
Prot. n°

**Al Servizio di Tossicologia Epidemiologia Industriale  
C.T.O.  
Via Zuretti 29 10126 Torino  
Tel 0116933545 fax 0116933654**

**Oggetto: RICHIESTA DI INTERVENTO**

**Rischio Fisico**

REFERENTE SPRESAL:.....  
(Medico o Tecnico della Prevenzione)

RECAPITO TELEFONICO (e FAX):.....

RECAPITO E\_MAIL:.....

**DITTA o SOGGETTO GIURIDICO**

INDIRIZZO	N. DIPENDENTI (indicativo)
SETTORE/TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ	

MOTIVO DELLA RICHIESTA:.....  
(Specificare eventualmente la causa dalla quale è partita l'indagine.)

**Prestazione richiesta**

**RUMORE - VIBRAZIONI**

- ESAME CARTACEO RELAZIONE TECNICA
- ESAME CARTACEO PROGETTO BONIFICA ACUSTICA
- ACCESSO PER R VALUTAZIONI SU PROCESSI DI LAVORAZIONE (specificare)
- ACCESSO PER ESECUZIONE CAMPAGNE DI MONITORAGGIO AMBIENTALE E/O PERSONALE

**MICROCLIMA**

- ESAME DOCUMENTAZIONE AMBIENTE TERMICO
- ESAME DOCUMENTAZIONE IMPIANTI DI TRATTAMENTO ARIA
- ACCESSO PER R VALUTAZIONI SU PROCESSI DI LAVORAZIONE (specificare)
- ACCESSO PER ESECUZIONE CAMPAGNE DI MONITORAGGIO AMBIENTALE E/O PERSONALE

**NIR**

- ESAME DOCUMENTAZIONE VALUTAZIONE SORGENTI CEM
- ACCESSO PER R VALUTAZIONI SU PROCESSI DI LAVORAZIONE (specificare)
- ACCESSO PER ESECUZIONE CAMPAGNE DI MONITORAGGIO AMBIENTALE E/O PERSONALE

**ALTRO**

.....

**TEMPO ATTESO PER LA CONCLUSIONE DELL'INTERVENTO**

**(data o numero di giorni):** \_\_\_\_\_

Il Responsabile SPreSAL