

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

Alla ASL ROMA 2  
Dipartimento di Prevenzione  
Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro  
email: direzione.spresal@aslroma2.it  
Indirizzo PEC: dipartimento.prevenzione@pec.aslroma2.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 (barrare la voce che interessa):

Azienda/Ditta (nominativo e/o Cod.Fisc./P.IVA ) \_\_\_\_\_

Cantiere \_\_\_\_\_

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

Roma (prov.RM) via/piazza/n°civico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 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: [dipartimento.prevenzione@pec.aslroma2.it](mailto:dipartimento.prevenzione@pec.aslroma2.it)
  - email all'indirizzo: [direzione.spresal@aslroma2.it](mailto:direzione.spresal@aslroma2.it)
  - Raccomandata A.R. all'indirizzo: Dipartimento Prevenzione ASL Roma 2 - UOC S.Pre.S.A.L. -  
Via Battista Bardanzellu, 8 - 00155 Roma
  - Consegnato a mano al: Protocollo Generale della sede della ASL Roma 2  
Via M. Brighenti, 23, edificio B, piano terra - 00159 Roma
- 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 2 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 del Servizio Pre.S.A.L. quale responsabile del trattamento presso la ASL Roma 2, ai recapiti reperibili nella pagina dedicata al Servizio sul sito [www.aslroma2.it](http://www.aslroma2.it): clic su "Organizzazione" -> dipartimenti -> dipart.prevenzione -> UOC S.Pre.S.A.L..
- 5) Gli esposti/segnalazioni devono obbligatoriamente riportare le informazioni contenute nel presente modello e copia del documento di identità