

**CENTRO DI MEDICINA DEL LAVORO
SCHEDA RICHIESTA PREVENTIVO GRATUITO**

Da inviare via fax al n. 0382/34971

Denominazione azienda _____

Indirizzo _____

Tipologia attività _____

N. telefono _____

N. fax _____

E-mail _____

Persona di riferimento _____

N. lavoratori in produzione _____

(compresi i soci)

N. impiegati _____

(compresi i soci)

N. apprendisti maggiorenni _____

N. apprendisti minorenni _____

N. totale addetti _____

Descrizione del
processo produttivo _____

L'azienda ha effettuato la misurazione del rumore negli ambienti di lavoro SI NO

L'azienda effettua processi di saldatura SI NO

L'azienda utilizza sostanze chimiche SI NO

Se si elencare le principali sostanze utilizzate:

L'azienda dispone delle schede SI NO