

ALLEGATO 1
(art. 5, comma 3)**REGISTRO DEI CASI DI MESOTELIOMA ASBESTO-CORRELATI****Scheda di Notifica all'ISPESL**

Data di compilazione

gg / mm / aaaa**Centro Operativo Regionale (C.O.R.)**C.O.R. _____ Codice

Responsabile _____

Via _____

Comune _____ Cap _____ Prov. _____

N. Tel. _____ N. Fax _____

Dati Anagrafici del SoggettoCodice Identificativo Caso (C.I.C.) Codice Fiscale

Cognome _____ Nome _____

Sesso : M F Data di Nascita: gg/mm/aaaa**Luogo di Nascita**

Comune _____ C.ISTAT _____ Cap _____ Prov. _____

Luogo di residenza

Via _____

Comune _____ C.ISTAT _____ Cap _____ Prov. _____

Stato in Vita : Vivo Dec. se deceduto Data decesso gg/mm/aaaa

Modello MESO - AI/