

RISERVATO ALL'ENTE

PROTOCOLLO N. \_\_\_\_\_

DATA D'ARRIVO \_\_\_\_\_

**MODULO PER DATORI DI LAVORO PER LA RICHIESTA DI VISITE MEDICHE GRATUITE AI LAVORATORI STAGIONALI ASSUNTI A TEMPO DETERMINATO (PER UN MASSIMO DI N° 20 LAVORATORI)**

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a .....nazione .....

provincia di .....Il .....

residente a .....provincia di .....

In via .....n. .... cap. ....

codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| .....

Documento di riconoscimento ..... n° .....

Rilasciato da ..... il ..... nazionalità.....

Datore di lavoro dell'azienda .....

Sita nel comune di ..... Provincia di .....

Via..... n. .... Cap. ....

c.f.o p. iva |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| esercente l'attività di.....

n° telefono ..... e-mail .....

**CHIEDE DI SOTTOPORRE A VISITA MEDICA PREVENTIVA PER IDONEITA' LAVORATIVA ALLE MANSIONI GENERICHE SEMPLICI IN AGRICOLTURA, SALVO DISPONIBILITA' DI POSTI RESIDUI, COME DA CONVENZIONE TRA UOOML, ATS E EBAT BRESCIA I LAVORATORI ELENCATI NELL'ALLEGATO AL PRESENTE DOCUMENTO.**

Data ..... luogo.....

In fede (firma leggibile del richiedente)

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO

(Ai sensi dell'art. 23 del D.lgs 196/03 e art 15 GDPR UE del 2016/679)

Il sottoscritto ..... dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 D.lsg. 196/2003 e dell'art. 13 del GDPR UE del 2016/679 ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge e regolamento UE, nei limiti e per le finalità e la durata precisati dall'informativa.

Data: ...../...../.....

Firma

.....





S.C. Medicina del Lavoro, Igiene, Tossicologia e Prevenzione Occupazionale  
Direttore: Prof. Giuseppe De Palma  
Tel. 030/3995660 - Fax 030/3996080  
e-mail: [ambulatorio.medicina.lavoro@asst-spedalivicivi.it](mailto:ambulatorio.medicina.lavoro@asst-spedalivicivi.it)

## Allegato A

### Dichiarazione di adesione alla convenzione per effettuare la sorveglianza sanitaria

(ai sensi del DL n. 18 del 17 marzo 2020 art. 78, comma 2-sexies, 2-septies, 2-octies, 2-novies)

In materia di sorveglianza sanitaria, per i lavoratori a tempo determinato e stagionali del settore agricolo, e limitatamente a lavorazioni generiche semplici, non richiedenti specifici requisiti professionali, di cui all'art. 3 comma 13-ter del D. Lgs 81/08 e s.m., si intende rendere operativo quanto indicato dal Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020 art. 78, 2-sexies, 2-septies, 2-octies, 2-novies e convertito in legge n. 27 del 24 aprile 2020, recependo la possibilità da parte degli enti bilaterali del settore agricolo di "adottare iniziative, anche utilizzando lo strumento della convenzione, finalizzate a favorire l'assolvimento degli obblighi in materia di sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81".

Il Datore di Lavoro/Rappresentante Legale \_\_\_\_\_

dell'Azienda agricola \_\_\_\_\_

con Sede Legale in \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

#### dichiara

di aderire alla convenzione predisposta tra EBAT, Ente Bilaterale Territoriale per l'Agricoltura e la S.C. Medicina del Lavoro, Igiene, Tossicologia e Prevenzione Occupazionale (UOOML c/o ASST Spedali Civili di Brescia) al fine di sottoporre a sorveglianza sanitaria gli operai a tempo determinato e stagionali del settore agricolo, limitatamente a lavorazioni generiche semplici, non richiedenti specifici requisiti professionali.

Aderendo alla Convenzione, l'azienda non dovrà nominare il medico competente, che non sarà tenuto a effettuare la visita degli ambienti di lavoro di riferimento e a collaborare nella stesura del documento di valutazione dei rischi: il Datore di lavoro acquisirà direttamente dal lavoratore copia della certificazione che ne attesta l'idoneità con validità annuale.



S.C. Medicina del Lavoro, Igiene, Tossicologia e Prevenzione Occupazionale  
Direttore: Prof. Giuseppe De Palma  
Tel. 030/3995660 - Fax 030/3996080  
e-mail: [ambulatorio.medicina.lavoro@asst-spedalivicili.it](mailto:ambulatorio.medicina.lavoro@asst-spedalivicili.it)

## Allegato A

Il Datore di Lavoro **dichiara altresì** che i lavoratori da sottoporre a visita medica:

- sono regolarmente assunti come operai agricoli a tempo determinato e stagionali;
- svolgono lavorazioni generiche semplici, che non richiedono specifici requisiti professionali;
- sono esposti a rischi da agenti chimici, fisici, biologici e trasversali per i quali è necessaria l'attivazione della sorveglianza sanitaria;
- di essere consapevole che l'adesione alla convenzione tra EBAT, Ente Bilaterale Territoriale per l'Agricoltura e la S.C. Medicina del Lavoro, Igiene, Tossicologia e Prevenzione Occupazionale (UOOML c/o ASST Spedali Civili di Brescia) è necessaria sia nel caso si richiedano le visite mediche per gli operai a proprio carico, sia nel caso che si accolgano nella propria azienda lavoratori che abbiano avuto l'idoneità presso altra azienda nell'arco temporale di un anno.

Il datore di lavoro aderisce alla convenzione inviando copia firmata della presente dichiarazione a EBAT; dovrà altresì presentarne copia a UOOML (S.C. Medicina del Lavoro).

Presso il nostro Ente è effettuato il trattamento dei Suoi dati personali. Il trattamento viene effettuato nel rispetto dei criteri previsti dal regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, Reg.016/679/UE, (d'ora in avanti G.D.P.R.) e di ogni altra legge nazionale di adeguamento. La raccolta dati sarà finalizzata all'adempimento degli obblighi contrattuali. Eventuali finalità di natura commerciale e marketing saranno connesse a un consenso espresso. Il titolare del trattamento è EBAT Ente Bilaterale Agricolo Territoriale in persona del Presidente pro tempore, con sede legale in Via Creta 54, 25124 Brescia, tel.: 030220176, e-mail: [info@ebatbrescia.it](mailto:info@ebatbrescia.it).

Il titolare del trattamento ha provveduto a nominare Storti Pietro. come Data Protection Officer (D.P.O.). Referente persona fisica del D.P.O. è Giancarlo Venturini contattabile all'indirizzo e-mail: [info@ebatbrescia.it](mailto:info@ebatbrescia.it)

Firma del Datore di Lavoro/Legale Rappresentante

---

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



S.C. Medicina del Lavoro, Igiene, Tossicologia e Prevenzione Occupazionale  
Direttore: Prof. Giuseppe De Palma  
Tel. 030/3995660 - Fax 030/3996080  
e-mail: [ambulatorio.medicina.lavoro@asst-spedalivicili.it](mailto:ambulatorio.medicina.lavoro@asst-spedalivicili.it)

• **Settore agricolo:**

- ORTICOLTURA**
- FRUTTETO**
- VIGNETO**
- ALTRO:** \_\_\_\_\_

• **CODICE ATECO:** \_\_\_\_\_

• **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DA SVOLGERE:**

---



---



---



---



---



---

• **È previsto l'uso di attrezzature particolari (es. decespugliatori)?**

- No**
- Sì. Specificare quali:**

---



---



---

• **È prevista la guida di automezzi che richiedano la patente B?**

- No**
- Sì. Specificare il nome dei lavoratori addetti**



S.C. Medicina del Lavoro, Igiene, Tossicologia e Prevenzione Occupazionale  
Direttore: Prof. Giuseppe De Palma  
Tel. 030/3995660 - Fax 030/3996080  
e-mail: [ambulatorio.medicina.lavoro@asst-spedalivicili.it](mailto:ambulatorio.medicina.lavoro@asst-spedalivicili.it)

---

---

---

---

---

- È prevista la guida di automezzi che richiedano la patente C, mezzi movimentazione terra o merci?
  - No
  - Sì. Specificare il nome dei lavoratori addetti

---

---

---

---

---

- È previsto il lavoro in altezza (oltre i 2 metri)?
  - No
  - Sì. Specificare il nome dei lavoratori addetti

---

---

---

---

---