

## DOMANDA DEROGA

Marca da  
bollo  
€ 16,00

Alla ASL Roma 3  
Dipartimento di Prevenzione  
Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

- viale delle Repubbliche Marinare s.n.c. (adiacente n.118) Ostia - 00121 ROMA  
 via Portuense 571 - 00149 ROMA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di datore di lavoro  
dell'azienda \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ PEC/e-mail \_\_\_\_\_

### chiede l'autorizzazione in deroga (barrare la voce che interessa)

- all'art. 63 c.1 (Allegato IV, p.1.2.1.1) del D.Lgs. 81/08 (locali di altezza inferiore a m.3)  
 all'art.65 c.1 del D.Lgs. 81/08 (locali sotterranei o semisotterranei)

per l'utilizzo dei locali siti in \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ PEC/e-mail \_\_\_\_\_

che intende adibire a esercizio di \_\_\_\_\_  
ove saranno presumibilmente impiegati n. \_\_\_\_\_ lavoratori dipendenti o equiparati.

La presente domanda è corredata dal MOD. "Foglio notizie per deroga", compilato e firmato in ogni pagina con n° \_\_\_\_\_ allegati.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma del datore di lavoro \_\_\_\_\_

### Informativa privacy

Ai sensi della normativa vigente, 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 3 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 ed, 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. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dello svolgimento del medesimo procedimento e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta la mancata esecuzione del procedimento di cui Lei fa richiesta. La persona interessata potrà richiedere l'accesso ai dati personali, la rettifica degli stessi, e, ove previsto, la limitazione o di opporsi al trattamento; ha altresì il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo. I contatti del titolare del trattamento dei Suoi dati (la ASL Roma 3), del Referente Privacy (il Direttore del Servizio Pre.S.A.L. della ASL Roma 3) e del Responsabile per la protezione dei dati personali della ASL Roma 3 sono reperibili sul sito [www.aslromad.it](http://www.aslromad.it).