



- ASSOCIAZIONE
- FAMIGLIARI
- VITTIME
- AMIANTO

CGIL



**CAMERA
DEL LAVORO
CASALE M.TO**

Il sottoscritto

nato il

residente

portatore di malattia professionale per cause riconducibili all'attività lavorativa alle dipendenze dell'Eternit Casale Monferrato s.p.a..

conferisce

alla Associazione Familiari Vittime Amianto, che congiuntamente alla CGIL Casale Monferrato sta operando perché vengano attivati in sede giudiziaria tutte le opportune iniziative al fine di giungere al riconoscimento di responsabilità civili e penali per i danni provocati alle persone e all'ambiente dalle attività produttive e commerciali di Eternit Casale Monferrato s.p.a. e le altre società del gruppo Eternit, mandato per promuovere tutte le opportune iniziative nei confronti delle autorità amministrative nazionali ed europee nonché nei confronti dell'autorità giudiziaria al fine di giungere alla corretta ricostruzione della verità ed ad ottenere ove possibile il risarcimento dei danni subiti. Conferendo il presente mandato si autorizza la Associazione Familiari Vittime Amianto e la CGIL al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa sulla privacy (L. 675/95) e a rappresentare il sottoscritto in tutte le iniziative pubbliche a cui l'Associazione e/o la CGIL parteciperanno o che promuoveranno.

Casale Monferrato,

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nata/o a _____ () il _____

residente a _____ () in via _____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

CHE IL/LA SIG. _____, NATO/A IL _____ A _____

E RESIDENTE A _____, VIA _____ N. _____, È MORTO/A A _____

IL _____ E CHE GLI UNICI EREDI LEGITTIMI SONO:

_____	NATO/A A _____	() IL _____
E RESIDENTE A _____	VIA _____, N. _____;	
_____	NATO/A A _____	() IL _____
E RESIDENTE A _____	VIA _____, N. _____;	
_____	NATO/A A _____	() IL _____
E RESIDENTE A _____	VIA _____, N. _____;	
_____	NATO/A A _____	() IL _____
E RESIDENTE A _____	VIA _____, N. _____;	
_____	NATO/A A _____	() IL _____
E RESIDENTE A _____	VIA _____, N. _____;	
_____	NATO/A A _____	() IL _____
E RESIDENTE A _____	VIA _____, N. _____;	

E CHE NESSUNO OLTRE AI SUNNOMINATI PUO' VANTARE DIRITTI ALLA SUCCESSIONE.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

(luogo, data)

Il Dichiarante

autentica della firma

La presente dichiarazione viene autenticata ai sensi dell'art. 21 D.P.R. 445/2000

Comune di _____

Io sottoscritto attesto che la dichiarazione su estesa è stata resa in mia presenza dal dichiarante sopra generalizzato ed identificato mediante:

Il pubblico ufficiale

documento in esenzione da bollo
ai sensi DPR 642/72 Tabella -
Allegato B - art.3

Tale dichiarazione, autenticata, può essere trasmessa a mezzo posta, o presentata tramite un incaricato (art. 38 D.P.R. 445/2000).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
STORICA DI RESIDENZA**

Il/la sottoscritto/a _____ nata/o a _____ () il _____

residente a _____ () in via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

DI ESSERE RESIDENTE/STATO RESIDENTE⁽¹⁾ NEL COMUNE DI CASALE MONFERRATO DAL

_____ AL _____.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

(luogo, data)

Il Dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

⁽¹⁾ cancellare l'ipotesi che non ricorre

MANDATO, INCARICO PROFESSIONALE E PROCURA SPECIALE

Il sottoscritto nato a
il residente in Via.....
Cod Fisc

- premesso di avere contratto malattia professionale in conseguenza dell'esposizione a fibre di amianto nel corso dell'attività lavorativa svolta alle dipendenze di società del gruppo Eternit presso lo stabilimento di Casale Monferrato;

- premesso, altresì, che i danni alla salute determinati da tale esposizione sono conseguenza di gravi violazioni della normativa in tutela della salute dei lavoratori da parte dei responsabili e degli amministratori della società ETERNIT - CASALE MONFERRATO, della società ETERNIT SPA e, a quanto consta al sottoscritto, di altri soggetti che, o per conto della società ETERNIT A. G.(Svizzera), o per conto di altre società da questa controllata, hanno diretto e determinato, o concorso a determinare, le scelte industriali, con particolare riferimento ai sistemi di sicurezza ambientali e sul lavoro, che hanno avuto come conseguenza diretta la dispersione nell'ambiente di lavoro di fibre d'amianto in misura tale da determinare nel sottoscritto l'insorgenza della malattia professionale.

Tutto ciò premesso,

conferisce, congiuntamente e disgiuntamente, agli avvocati Oberdan Forlenza del foro di Casale Monferrato, Paolo Pissarello del foro di Genova, Anna Fusari e Sergio Bonetto del Foro di Torino, eleggendo domicilio presso lo studio di quest'ultimo in Torino, Via Juvarra 10, mandato per rappresentarlo e difenderlo in tutte le azioni giudiziali e stragiudiziali necessarie ad ottenere il risarcimento dei danni (materiali ed immateriali, patrimoniali, biologici, morali esistenziali e di relazione) da lui patiti in conseguenza dell'esposizione a fibre d'amianto di cui in premessa.

Il sottoscritto conferisce ai sopraindicati avvocati espresso mandato a chiamare in giudizio tutti i soggetti, persone fisiche e persone giuridiche, italiane e straniere, che risulteranno titolari, anche parzialmente, dell'obbligo risarcitorio, conferendo, altresì, espressamente agli stessi avvocati mandato a conciliare, transigere e rinunciare agli atti ed all'azione e modificare le domande.

Sin d'ora si individuano come soggetti nei confronti dei quali si intende promuovere l'azione risarcitoria le seguenti persone giuriche:

- FALLIMENTO ETERNIT SPA - Genova; FALLIMENTO ETERNIT CASALE MONFERRATO SPA; ETERNIT A.G. - NEIDERURNEN, Svizzera; BECOM A.G. - ZURIGO, Svizzera; ANOVA A.G. - HURDEN, Svizzera; HOLCIM A.G.- ZURIGO, Svizzera; ASBEST-INSTITUTE FUR ARBEITS UND UMWEITSCHUTZ - NEIDERURNEN, Svizzera; WIRTSCHAFTSVERBAND ASBESTZEMENT - ZURIGO, Svizzera;

nonché le seguenti persone fisiche:

Dott. STEPHAN SCHMIDHEIMY URDEN, Svizzera; Dott. THOMAS SCHMIDHEIMY IONA, Svizzera; Dott. LEO MITTLEHOLZER, ZURIGO, Svizzera.

Il mandato si intende esteso alla proposizione di tutte le opportune iniziative giudiziali e stragiudiziali nei confronti di soggetti diversi da quelli sopra indicati che risulteranno per il ruolo svolto, o la responsabilità assunta, comunque responsabili della elaborazione, direzione, e gestione delle attività produttive dell'ETERNIT CASALE MONFERRATO, con particolare riferimento all'omissione di tutele in difesa della salute dei lavoratori, nella misura in cui tali omissioni abbiano contribuito a determinare l'insorgenza delle patologie che hanno colpito il sottoscritto.

Casale Monferrato, li

Firma

Visto per autentica

Il sottoscritto

nato il

residente

portatore di patologia riconducibile alle lavorazioni svolta della Eternit

Casale Monferrato s.p.a. e dal relativo inquinamento ambientale

conferisce

alla Associazione Familiari Vittime Amianto, che congiuntamente alla CGIL Casale Monferrato sta operando perché vengano attivati in sede giudiziaria tutte le opportune iniziative al fine di giungere al riconoscimento di responsabilità civili e penali per i danni provocati alle persone e all'ambiente dalle attività produttive e commerciali di Eternit Casale Monferrato s.p.a. e le altre società del gruppo Eternit, mandato per promuovere tutte le opportune iniziative nei confronti delle autorità amministrative nazionali ed europee nonché nei confronti dell'autorità giudiziaria al fine di giungere alla corretta ricostruzione della verità ed ad ottenere ove possibile il risarcimento dei danni subiti. Conferendo il presente mandato si autorizza la Associazione Familiari Vittime Amianto e la CGIL al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa sulla privacy (L. 675/95) e a rappresentare il sottoscritto in tutte le iniziative pubbliche a cui l'Associazione e/o la CGIL parteciperanno o che promuoveranno.

Casale Monferrato,

MANDATO E PROCURA SPECIALE

Il sottoscritto nato a
.....il.....e residente in
.....Via.....conferisce
all'avvocato.....con studio in....., via
....., mandato per la redazione e deposito di esposto-denuncia alle
Procure della Repubblica presso i competenti Tribunali (Torino e Casale Monferrato)
per i danni da lui subiti, in conseguenza dell'esposizione a fibre di amianto, nel corso
dell'attività svolta alle dipendenze di società del gruppo Eternit presso lo stabilimento
di Casale Monferrato.

I danni alla salute determinati da tale esposizione, e che sono specificati nella
documentazione medica allegata, sono conseguenza di gravi violazioni della normativa
in tutela della salute dei lavoratori da parte dei responsabili e degli amministratori della
società ETERNIT - CASALE MONFERRATO, della società ETERNIT SPA e, a
quanto consta al sottoscritto, di altri soggetti che, o per conto della società ETERNIT
A. G. (Svizzera), o per conto di altre società da questa controllata, hanno diretto e
determinato, o concorso a determinare, le scelte industriali, con particolare riferimento
ai sistemi di sicurezza ambientali e sul lavoro, che hanno avuto come conseguenza
diretta la dispersione nell'ambiente di lavoro di fibre d'amianto in misura tale da
determinare nel sottoscritto l'insorgenza della documentata patologia.

Scopo dell'esposto è l'avvio di procedimento penale finalizzato alla specifica
individuazione delle responsabilità personali dei singoli soggetti, nonché
all'individuazione del soggetto civilmente responsabile.

Il sottoscritto nomina lo stesso avvocato quale
proprio difensore di parte lesa nell'instaurando procedimento penale, elegge domicilio
presso il suo studio, e chiede sin d'ora di essere informato presso il proprio domicilio
eletto in caso di richiesta di archiviazione.

Casale Monferrato, lì

FIRMA

Visto per autentica

DATI INERENTI LA MALATTIA PROFESSIONALE DEL DE CUIUS

- tipo di malattia professionale
- data costituzione rendita Inail
- percentuale iniziale di invalidità %
- ulteriori aggravamenti %
..... %
..... %

DOCUMENTI NECESSARI (anche in fotocopia)

- certificato di morte;
- certificato necroscopico;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
- documentazione Inail relativa alla malattia professionale sofferta dal de cuius;
- libretto di lavoro del de cuius.

Con la presente si autorizza lo studio degli Avv.ti Sergio Bonetto e Mariagrazia Napoli al trattamento dei dati personali sopra indicati ai sensi della legge 675/1996.

DATA

FIRMA

QUESTIONARIO PER GLI EREDI DEGLI EX DIPENDENTI

(uno per ogni erede)

NOME

COGNOME

NATO/A A IL

RESIDENTE A VIA/CORSO

TEL. ABITAZIONE TEL. CELLULARE

C.F.

EREDE DEL SIG.

NATO/A A IL

DECEDUTO A IL

GRADO DI PARENTELA

DATI LAVORATIVI INERENTI AL DE CUIUS

- assunto alle dipendenze dell'Eternit il

- presso lo stabilimento di

- con qualifica di (operaio, impiegato...)

- addetto al reparto

- indicare nel dettaglio le mansioni

.....

.....

- dimesso il

QUESTIONARIO PER GLI EX DIPENDENTI

NOME

COGNOME

NATO/A A IL

RESIDENTE A VIA/CORSO

TEL. ABITAZIONE TEL. CELLULARE

C.F.

DATI LAVORATIVI

- assunto alle dipendenze dell'Eternit il
- presso lo stabilimento di
- con qualifica di (operaio, impiegato...)
- addetto al reparto
- indicare nel dettaglio le mansioni
-
-
- dimesso il

DATI SULLA MALATTIA PROFESSIONALE

- tipo di malattia professionale
- data costituzione rendita Inail
- percentuale iniziale di invalidità %
- ulteriori aggravamenti %
..... %
..... %

DOCUMENTI NECESSARI (anche in fotocopia)

- documentazione medica comprovante il tipo di malattia professionale sofferta;
- documentazione Inail relativa alla malattia professionale;
- libretto di lavoro.

Con la presente si autorizza lo studio degli Avv.ti Sergio Bonetto e Mariagrazia Napoli al trattamento dei dati personali sopra indicati ai sensi della legge 675/1996.

DATA

FIRMA



- ASSOCIAZIONE
- FAMIGLIARI
- VITTIME
- AMIANTO

CGIL



**CAMERA
DEL LAVORO
CASALE M.TO**

DOCUMENTI NECESSARI PER CITTADINI AFFETTI DA PATOLOGIE CORRELATE ALL'AMIANTO

1. DATI ANAGRAFICI E FISCALI
2. CERTIFICAZIONE SOSTITUTIVA STORICA DI RESIDENZA
3. COPIA LIBRETTO DI LAVORO (SE POSSIBILE)
4. COPIA DI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI DOVE SI EVINCE LA
DIAGNOSI DI MESOTELIOMA PLEURICO O PERITONEALE O
PATOLOGIE AMIANTO CORRELATE

*ASSOCIAZIONE FAMIGLIARI
VITTIME AMIANTO*

BRUNO PESCE

*CAMERA DEL LAVORO
CASALE M.TO*

NICOLA PONDRANO