

INFN - Struttura	SCHEDA DI RADIOPROTEZIONE PROT. N. <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>
<input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>	Personale diverso da quello di cui all'art. 3 del Regolamento Generale dell'Istituto

Cognome e Nome..... **Lavoratore Autonomo**
 Datore di lavoro

Barrare la casella se il lavoratore non svolge attività con rischio da radiazioni ionizzanti. In tal caso la compilazione della scheda è terminata.

.....
 (Data) (Firma del Responsabile delle Attività) (Data) (Firma del Direttore della Struttura)

QUADRO A (A cura del Datore di Lavoro)

AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE ATTIVITÀ CON RISCHIO DA RADIAZIONI IONIZZANTI

Lavoratore autorizzato a svolgere attività proprie dei lavoratori esposti alle radiazioni ionizzanti presso Strutture dell'INFN con la seguente classificazione di radioprotezione: **Categoria A** **Categoria B**
 Lo scrivente datore di lavoro provvederà ad assicurare tutti gli adempimenti posti dal D.Lgs. 230/95 e successive modificazioni e integrazioni a carico del datore di lavoro ed in particolare ad istituire e tenere aggiornata la scheda dosimetrica personale.

Lavoratore non autorizzato a svolgere attività proprie dei lavoratori esposti alle radiazioni ionizzanti presso Strutture dell'INFN.

.....
 (Data) (Firma e timbro del Datore di Lavoro)

QUADRO B (A cura della Direzione della Struttura)

Destinazione lavorativa presso la Struttura

..... Divisione/Gruppo Mansioni Responsabile Attività
---------------------------	-------------------	--------------------------------

.....
 (Data) (Visto della Direzione della Struttura)

QUADRO C (A cura del Responsabile delle Attività e del Direttore della Struttura)

ATTIVITÀ CON RISCHIO DA RADIAZIONI IONIZZANTI PRESSO LA STRUTTURA
(Sorgenti di radiazioni di cui la Struttura ha nulla-osta all'impiego)

N. gg/anno.	Altre prestazioni che espongono al rischio da radiazioni ionizzanti
Prestazioni in zona controllata	
.....
.....

.....
 (Data) (Firma del Responsabile delle Attività) (Data) (Firma del Direttore della Struttura)

QUADRO D (A cura dell'Esperto Qualificato della Struttura)

CLASSIFICAZIONE DI RADIOPROTEZIONE

PERSONALE CLASSIFICATO DAL DATORE DI LAVORO	<input type="checkbox"/> Categoria A
<input type="checkbox"/> Si prende atto della classificazione formulata dal Datore di Lavoro quale risulta dal Quadro A	<input type="checkbox"/> Categoria B
	<input type="checkbox"/> Non Esposto

.....
 (Data) (Firma dell'Esperto Qualificato della Struttura)

ANNOTAZIONI (A disposizione dell'Esperto Qualificato della Struttura)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'attività descritta nella presente scheda è terminata in data

La presente scheda è stata sostituita in data con la scheda prot. n