|  |
| --- |
| **SCHEDA DI DESTINAZIONE LAVORATIVA E DI RADIOPROTEZIONE****PROT. N.** |
| DATORE DI LAVORO ........................................................................................................................................................ | SEDE...................................................................................................................................................... |
| **QUADRO (A) A CURA DEL LAVORATORE**Cognome e nome ………………………………………………………… Sesso  M  FLuogo e data di nascita ………………………………………………………………………………Domicilio (via, cap, città, tel) ……………………………………………………………………….**Esposizioni lavorative precedenti l'assunzione (ex art. 68, comma 2, DLgs. 230/95 e s.m.i.)** Nessuna  Già indicate in precedenti schede di radioprotezione Sedi e relativi periodi ……..……………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..**Altre attività con rischio da radiazioni ionizzanti svolte contemporaneamente a quelle per conto dell’Istituto di appartenenza (ex art. 68, comma 2, DLgs. 230/95 e s.m.i.)** Nessuna  Per conto di altri datori di lavoro ………………………………… Autonome …………..……..…………………………………………………………………….. Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **QUADRO (B) A CURA DEL DATORE DI LAVORO** **Posizione nei confronti della Struttura di appartenenza** |
|  Dipendente Data di assunzione ………………... |
|  Borsista  Ospite  Studente  Collaboratore esterno Dottorando  Dipendente INFN Iscritto a Scuole di Spec. o Perfez.  Dipendente CNR Assegnista di ricerca  Altro (specificare) ..……………… Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Direttore del Dipartimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUADRO ( C) A CURA DEL RESPONSABILE**Locali nei quali viene svolta attività’ con rischio radiologico.............................................................................................................................................................................................................…......................................................................................................................................................….**UTILIZZO DI APPARECCHI RADIOGENI PER ANALISI/RICERCA**  :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apparecchiatureimpiegate | Condizioni di impiego KV mA/mAs |  Carico di lavoro ORE/MESE | Posizione e distanza (m) schermata non schermata  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

  |

|  |
| --- |
| **PAGINA A DISPOSIZIONE PER UNA DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLE ATTIVITA' SVOLTE**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….............................................................................................................................................................…..................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Firma del Responsabile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Lavoratore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **QUADRO (D) A cura dell‘Esperto Qualificato** Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Destinazione Lavorativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sulla base dei dati e delle indicazioni fornite il lavoratore risulta :  ESPOSTO CATEGORIA A  ESPOSTO CATEGORIA B  NON ESPOSTO |
| **PERSONALE CHE SVOLGE ATTIVITA' SOLO PRESSO L'ENTE DI APPARTENENZA**  ESPOSTO CATEGORIA A ESPOSTO CATEGORIA B NON ESPOSTO | **PERSONALE CHE SVOLGE ATTIVITA' ANCHE PRESSO TERZI:** ESPOSTO CATEGORIA A (Lavor. esterno ex art.6 lett. r, DLgs. 230/95) ESPOSTO CATEGORIA A (attività ex art.65 DLgs. 230/95) ESPOSTO CATEGORIA B (attività ex art.65 DLgs. 230/95)  NON ESPOSTO |
| **APPRENDISTI E STUDENTI (ex all. III, DLgs. 230/95)** Art. 2.1 a) (classificazione da effettuarsi nei riquadri precedenti) |
| **QUESTA CLASSIFICAZIONE SI BASA** : SU UNA VALUTAZIONE DELL'ASSORBIMENTO DI DOSE ANNUALE PER IRRAGGIAMENTO ESTERNO  PARI A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mSv/anno SU UNA VALUTAZIONE DELL'ASSORBIMENTO DI DOSE ANNUALE PER IRRAGGIAMENTO ESTERNO  E CONTAMINAZIONE INTERNA PARI A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mSv/anno TIENE CONTO DEL CONTRIBUTO DELLE ESPOSIZIONI CONSEGUENTI AD EVENTI ANOMALI O  POSSIBILI MALFUNZIONAMENTI, AL DI FUORI DELLA NORMALE ATTIVITA' LAVORATIVA  PROGRAMMATA**PROVVEDIMENTI DOSIMETRICI** : DOSIMETRO AL PETTO  DOSIMETRO AD ANELLOData \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dell’Esperto Qualificato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del datore di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |