

Radioprotezione: individuazione e movimento del personale - **Allegato P.1**

**SCHEMA DI DESTINAZIONE LAVORATIVA A RISCHIO DA
RADIAZIONI IONIZZANTI (R.I.)**

(D.Lgs.230/95 s.m.i.)

Cognome _____ Nome _____ nato a _____

il _____ Domicilio _____ C.F. _____

☐ Dipendente ☐ Ricercatore ☐ Dottorando ☐ Studente ☐ Altro _____

c/o Dip. / Sc.: _____

Destinazione lavorativa: _____

Mansioni: _____

Sorgenti radiogene di riferimento: _____

Precedenti o contemporanee attività con rischio da R.I. presso altre Sedi o Enti (Si/No) _____

se "Si" specificare Sede/Ente, tipo di attività svolta e classificazione di radioprotezione:

Altre notizie ritenute utili ai fini della radioprotezione _____

Si precisa che l'inizio dell'attività di cui sopra sarà successiva alla classificazione di radioprotezione, all'acquisizione del giudizio di idoneità medica, alla formazione e informazione specifica, alla dotazione dei dispositivi di protezione e di monitoraggio prescritti dall'Esperto Qualificato.

Data _____

L' Interessato

Il Dirigente
