Università degli Studi di Napoli Federico II

SeRa – Servizio di Radioprotezione - CeSMA

Scheda informativa di radioprotezione ai fini della classificazione

Scheda RP OSPITI

Personale esercitante attività che comportano rischio di esposizione alle radiazioni ionizzanti
(Art.109, comma 2, lettera a) e comma 4 e art. 131, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 101/2020)

QUADRO A – dati anagrafici del personale che svolge attività a rischio

NOME _____ COGNOME _____ GENERE

NATO IL _____ / _____ / _____ COMUNE _____ PROVINCIA _____ TEL _____

CELL _____ EMAIL _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

STRUTTURA DI AFFERENZA _____

POSIZIONE

__ DIPENDENTE
__ LAUREANDO
__ BORSISTA
__ CONTRATTISTA
__ SPECIALIZZANDO
__ ASSEGNISTA
__ DOTTORANDO
__ ASSOCIATO ALLA RICERCA
ALTRO _____

QUADRO B – Attività a rischio presso la struttura Federico II

LABORATORIO 1 _____ STANZA n° _____ TEL _____

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ _____

_____ ORE/SETT. _____

RESPONSABILE SCIENTIFICO DELL'ATTIVITÀ _____ FIRMA _____

LABORATORIO 2 _____ STANZA n° _____ TEL _____

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ _____

_____ ORE/SETT. _____

RESPONSABILE SCIENTIFICO DELL'ATTIVITÀ _____ FIRMA _____

LABORATORIO 3 _____ STANZA n° _____ TEL _____

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ _____

_____ ORE/SETT. _____

RESPONSABILE SCIENTIFICO DELL'ATTIVITÀ _____ FIRMA _____

VINCOLO DI DOSE _____

QUADRO C - AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE ATTIVITÀ CON RISCHIO DARADIAZIONI IONIZZANTI

(A CURA DEL PROPRIO DATORE DI LAVORO, DA NON COMPILARE PER I LAVORATORI AUTONOMI)

IL LAVORATORE È AUTORIZZATO A SVOLGERE ATTIVITÀ PROPRIE DEI LAVORATORI ESPOSTI A RISCHIO DI RADIAZIONI IONIZZANTI PRESSO LE STRUTTURE DELL'UNIVERSITÀ FEDERICO II DI NAPOLI. GLI ADEMPIMENTI POSTI DALL' ART. 112 DEL D.LGS 101/2020 SONO A CARICO DEL DATORE DI LAVORO. GLI ADEMPIMENTI POSTI DALL' ART. 113 DEL D.LGS 101/2020 SONO A CARICO DELL'UNIVERSITÀ. L'ATTIVITÀ È SUBORDINATA ALLA PRESENTAZIONE DEL CERTIFICATO DI IDONEITÀ FISICA RILASCIATO DAL MEDICO AUTORIZZATO NOMINATO DAL DATORE DI LAVORO. IL CERTIFICATO ANDRÀ RINNOVATO PERIODICAMENTE FINO ALLA CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ.

IL DIRETTORE

NOME _____ TIMBRO E FIRMA _____

DATA DI COMPILAZIONE DELLA PRESENTE SCHEDA _____ / _____ / _____

FIRMA DEL LAVORATORE _____

PER APPROVAZIONE IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA (FEDERICO II)

NOME _____ TIMBRO E FIRMA _____

QUADRO D – Classificazione a cura dell'esperto qualificato

PER L'ATTIVITÀ SVOLTÀ PRESSO L'UNIVERSITÀ FEDERICO II DOSIMETRIA _____

DATA CERTIFICATO MEDICO _____

DATA FIRMA DELL'ESPERTO QUALIFICATO

_____ / _____ / _____ _____

QUADRO E – note dell'esperto qualificato

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____