

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 di afferenza

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 _____

QUADRO C – Attività a rischio presso strutture della Federico II differenti da quella di afferenza

STRUTTURA _____ LABORATORIO _____

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ _____

ORE/SETT. _____

RESPONSABILE SCIENTIFICO DELL'ATTIVITÀ: _____ FIRMA _____

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA: _____ FIRMA _____

QUADRO D – Attività a rischio presso altri esercenti

ESERCENTE 1 _____ LABORATORIO _____

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ _____

_____ GIORNI/ANNO _____

RESPONSABILE SCIENTIFICO DELL'ATTIVITÀ: _____ FIRMA _____

ESERCENTE 2 _____ LABORATORIO _____

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ _____

_____ GIORNI/ANNO _____

RESPONSABILE SCIENTIFICO DELL'ATTIVITÀ: _____ FIRMA _____

ESERCENTE 3 _____ LABORATORIO _____

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ _____

_____ GIORNI/ANNO _____

RESPONSABILE SCIENTIFICO DELL'ATTIVITÀ: _____ FIRMA _____

VINCOLO DI DOSE _____

QUADRO E – a cura del lavoratore

- PRIMA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA
 - NESSUNA ESPOSIZIONE
- RINNOVO DELLA SCHEDA
 - CAMBIO ATTIVITÀ
 - ALTRO _____
- ATTIVITÀ A RISCHIO DA RADIAZIONI IONIZZANTI PRESSO ALTRI DATORI DI LAVORO E/O ESERCENTI:

DATA DI COMPILAZIONE DELLA PRESENTE SCHEDA ____ / ____ / ____

FIRMA DEL LAVORATORE _____

PER APPROVAZIONE IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA

NOME _____ TIMBRO E FIRMA _____

QUADRO F – Classificazione a cura dell'esperto qualificato

PER L'ATTIVITÀ SVOLTA PRESSO L'UNIVERSITÀ FEDERICO II CLASSIFICAZIONE _____

TIPO DI DOSIMETRO _____

DATA FIRMA DELL'ESPERTO QUALIFICATO

____ / ____ / ____ _____