

QUADRO C (A cura dei Responsabili delle attività e del Direttore dei LNS)

ATTIVITA' CON RISCHIO DA RADIAZIONI IONIZZANTI
(Indicare le attività che il lavoratore deve svolgere ai sensi dell'art. 109, comma 3, lettera c, del D.Lgs. 101/20)
☐ Barrare la casella se il lavoratore non svolge attività con rischio da radiazioni ionizzanti.
In tal caso, con l'apposizione delle firme in calce, la compilazione della scheda è terminata.

Attività in sede o fuori sede con sorgenti di cui i Laboratori Nazionali del Sud sono esercenti

Zone classificate frequentate:

Attività svolta:

Permanenza: ☐ abituale (>10 ore/settimana); ☐ rara (< 10 ore/mese); ☐ altro:

Uso di sorgenti radioattive: ☐ alfa, ☐ beta, ☐ gamma, ☐ neutroni, attività (Bq)

Interventi su materiali attivati:

Altre prestazioni con rischio da radiazioni ionizzanti:

Presso Terzi (altre strutture dell'INFN, Laboratori, Università o strutture esterne) con sorgenti di cui dette strutture sono esercenti (*)

SEDE	N. gg/anno	Prestazioni in zona classificata	Altre attività (uso sorgenti)
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

(*) indicare **solo** le attività che devono essere svolte in *Zone classificate o con sorgenti*, individuate dall'esperto di radioprotezione locale.

☐ attività occasionali presso Sedi che verranno indicate appena note

- In caso di irradiazione esterna parziale, indicare gli organi interessati

- In caso di irradiazione interna, specificare i radionuclidi

LAVORATORE n. prog

QUADRO B (A cura della direzione dei Laboratori Nazionali del Sud)

Posizione nei confronti dei Laboratori Nazionali del Sud:

- ☐ Dipendente Data di assunzione
- ☐ Borsista o Assegnista INFN

- ☐ Associato (*) Tipologia
 Datore di lavoro

(*) Personale per il quale le Convenzioni con i rispettivi Enti prevedono che gli obblighi che il D.Lgs 101/20 (o 230/95) pone a carico del datore di lavoro, siano in carico all'INFN limitatamente agli ambiti definiti nelle Convenzioni stesse

- ☐ Barrare la casella se si tratta di apprendista o studente

Destinazione lavorativa:

Divisione/Gruppo/Esperimento

Mansioni

Responsabile Attività

Breve descrizione del ruolo:

.....
(Data).....
(Visto della Direzione)**QUADRO D** (A cura dell'Esperto di Radioprotezione dei Laboratori Nazionali del Sud)**CLASSIFICAZIONE DEL LAVORATORE (art. 131 e 133 D.Lgs 101/20)**

- ☐ Lavoratore esposto Categoria A
- ☐ Lavoratore esposto Categoria B
- ☐ Non Esposto
- ☐ Lavoratore esterno
(art. 7 comma 1 n. 80 del D.lgs 101/20)

Apprendisti e Studenti (art.120, D.Lgs.101/20)

- ☐ comma 1 a) (età >18 anni)
(Classificazione da effettuare nel riquadro affianco)
- ☐ comma 1 b) (16 ≤ età ≤ 18 anni)
- ☐ comma 1 c) (età > 16 anni)
- ☐ comma 1 d) (età < 16 anni)

VINCOLI DI DOSE (art. 5 D.Lgs 101/20)

SEDE

mSv

NOTE

L'indicazione può essere omessa se i vincoli di dose sono definiti in altra documentazione.

.....
(Data).....
(Firma dell'Esperto di Radioprotezione dei L.N.S.)

n. Prog.

QUADRO A (A cura del Lavoratore)

Cognome e Nome Sesso ☐ M ☐ F

Luogo e data di nascita

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Email:

Dichiarazioni del lavoratore ai sensi dell'art. 118, comma 3, D.Lgs. 101/20:

• *Esposizioni relative a precedenti rapporti di lavoro*

- ☐ Nessuna
☐ Già indicate in precedenti schede di radioprotezione
☐ Ultimo anno, dal al

Esposizione totale, Dose efficace (mSv)

Esposizione parziale Dose equivalente (mSv) organo.....

Anni precedenti, dal al

Esposizione totale, Dose efficace (mSv)

Esposizione parziale Dose equivalente (mSv) organo

• *attività contemporanee con rischio da radiazioni ionizzanti svolte per altri datori di lavoro, diversi dai LNS*

- ☐ Nessuna
☐ Altri datori di lavoro
.....
☐ Autonome

Con la firma in calce, il lavoratore autorizza L'INFN al trattamento dei propri dati personali, i quali vengono utilizzati per ottemperare a disposizioni di legge, con le modalità e le logiche precisate nell'informativa resa a parte dall'I.N.F.N.

Inoltre dichiara di aver preso visione delle norme interne di radioprotezione dei LNS, pubblicate sul sito web dei Laboratori, e si impegna ad attenersi scrupolosamente ad esse.

.....
 (Data)

.....
 (Firma del Lavoratore)

LAVORATORE n. Prog.

ANNOTAZIONI (A disposizione dell'Esperto di Radioprotezione dei LNS)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is a vertical margin line on the left side, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled sheet of paper.

L'attività descritta nella presente scheda è terminata in data

La presente scheda è stata sostituita dalla scheda prot. n con data

La presente scheda sostituisce la scheda prot. n con data.....