

Al Direttore dei
Laboratori Nazionali del Sud
Via S. Sofia, 62
95123 CATANIA

Si prega di autorizzare nazionalità
data e luogo di nascita codice fiscale.....
Cell. Email in qualità di (1) di
questa Università/Istituto/Ente indirizzo
..... ad accedere ai L.N.S. dal al presso:
 LNS-CT Gruppo, testSite PORTO-CT, testSite PORTOPALO di CP-SR

Attività con rischio da radiazioni ionizzanti presso i LNS (2)

In accordo a quanto specificato nel documento LNS/RADIOP/22122020, lo scrivente autorizza il lavoratore ad accedere nelle zone classificate con rischio da radiazioni ionizzanti e svolgere le seguenti attività:
con uso di sorgenti radioattive o macchine radiogene per le quali i LNS sono esercenti.
La classificazione di rischio, effettuata dal proprio Esperto di Radioprotezione, è:
 Lavoratore Esposto di Categoria A, Lavoratore Esposto di Categoria B, per il quale si allega idoneità medica in corso di validità, o Lavoratore non esposto;
Lo scrivente garantisce per il lavoratore tutti gli adempimenti posti dalla legge a carico del datore di lavoro, compresi quelli relativi alla formazione sui rischi da radiazioni ionizzanti. I vincoli di dose da applicare per le attività del lavoratore presso i LNS, qualora diversi da quelli stabiliti nel documento LNS/RADIOP/22122020, sono: mSv/anno per dose efficace e mSv/anno per dose equivalente ai seguenti organi

Il Lavoratore NON è autorizzato a svolgere attività con rischio da radiazioni ionizzanti.

Ogni variazione ai presenti dati (compresa l'idoneità medica) che dovesse avvenire entro il periodo richiesto per l'accesso sarà tempestivamente comunicata.

Il Lavoratore è stato informato che i suoi dati personali saranno trattati ai fini dell'attività qui descritta ed ha espresso autorizzazione in merito. E' inoltre informato che dovrà rispettare le norme interne di radioprotezione pubblicate sul sito web dei LNS (www.lns.infn.it) e le ulteriori eventuali norme specifiche relative all'esperienza o attività cui partecipa.

Si precisa che egli è coperto da assicurazione INAIL, ai sensi del D.P.R. 30/06/65 n.1124 e s.m.i. "testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali" (3) e che la stessa è valida anche per le attività svolte ai LNS.

Per ulteriori informazioni rivolgersi a
tel./fax: email:

Data

Firma del Datore di Lavoro (4)

(1) Precisare se dipendente, studente, dottorando o altro. (2) Indicare chiaramente se il lavoratore è autorizzato o no a svolgere attività con rischio da radiazioni ionizzanti. (3) Se diversa da INAIL, l'assicurazione deve coprire gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali comprendendo, se svolte, le attività con rischio da radiazioni. (4) Riportare il nome e la qualifica.

Autorizzazione INFN-LNS fino al firma del Direttore.....

Per conferma della classificazione, firma dell'E.R. dei LNS