

INFN - Struttura	SCHEDA DI RADIOPROTEZIONE PROT. N. <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Lavoratore INFN o ad esso equiparato art. 107 D.Lgs 101/20 e art. 2 com.1 lett. a) del D.Lgs 81/08
-------------------------	---

COGNOME E NOME	<input type="checkbox"/> Barrare la casella se trattasi di dipendente
-----------------------------	--

<input type="checkbox"/> Barrare la casella se il lavoratore non svolge attività con rischio da radiazioni ionizzanti. In tal caso la compilazione della scheda è terminata.

.....
(Data)

.....
(Firma del Responsabile delle Attività)

.....
(Data)

.....
(Firma del Direttore della Struttura)

ATTIVITÀ CON RISCHIO DA RADIAZIONI IONIZZANTI

*indicare le attività che il lavoratore deve svolgere, ai sensi dell'art. 109 comma 3 del D.Lgs 101/2020
(a cura del o dei Responsabili l'Attività e del Direttore)*

Presso la Struttura di appartenenza (Sorgenti di radiazioni detenute dalla Struttura)			
Attività in zona controllata o sorvegliata			
.....			
.....			
.....			
.....			
Altre attività con rischio di esposizioni a radiazioni ionizzanti			
.....			
.....			
Presso altre Strutture dell'INFN o presso altre Sedi (Sorgenti di radiazioni detenute da terzi)			
SEDE	N. gg/anno	Attività in zona controllata e/o sorvegliata	Altre attività con rischio di esposizione a radiazioni ionizzanti
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Altre attività occasionali presso sedi che verranno indicate appena note

- In caso di irradiazione parziale, indicare gli organi interessati
- In caso di irradiazione interna, specificare radionuclidi.....

.....
(Data)

.....
(Firma del Responsabile delle Attività)

.....
(Data)

.....
(Firma del Direttore della Struttura)

POSIZIONE DEL LAVORATORE NEI CONFRONTI DELLA STRUTTURA

(a cura del Direttore, art 109 comma 3 del D.Lgs 101/2020)

- Dipendente Data di assunzione
- Borsista o Assegnista INFN
- Associato Senior o Eminente
- Incarico di Associazione Datore di lavoro che ha rilasciato il nulla-osta:
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
- Fondo FAI
- (Altro indicare):
- Barrare la casella se si tratta si Apprendista o Studente

Eventuale breve descrizione del ruolo del lavoratore all'interno della Struttura:

Divisione/ Gruppo/ Esperimento	Mansioni	Responsabile Attività

.....
(Data)

.....
(Firma del Direttore della Struttura)

Per i lavoratori esposti indicare il vincolo di dose. Per i lavoratori che svolgono attività anche presso zone controllate e/o sorvegliate di terzi, il vincolo di dose va definito di concerto con gli esercenti.

L'indicazione può essere omessa se il vincolo di dose è definito in altra documentazione.

SEDE	vincolo di dose annuale	NOTE

.....
(Data) (Firma del Direttore della Struttura)

.....
(Data) (Firma dell'Esperto di Radioprotezione della Struttura)

CLASSIFICAZIONE DEL LAVORATORE (art. 131 e 133 D.Lgs 101/20)

a cura dell'Esperto di Radioprotezione della Struttura.

<input type="checkbox"/> Lavoratore esposto Categoria A	Apprendisti e Studenti (art.120, D.Lgs.101/20) <input type="checkbox"/> comma 1 a) (età > 18 anni) <i>Classificazione da effettuare nel riquadro affianco (art. 133 comma 5 D.Lgs 101/20)</i> <input type="checkbox"/> comma 1 b) (16 anni ≤ età ≤ 18 anni) <input type="checkbox"/> comma 1 c) (età > 16 anni) <input type="checkbox"/> comma 1 d) (età < 16 anni)
<input type="checkbox"/> Lavoratore esposto Categoria B	
<input type="checkbox"/> Non Esposto	
<input type="checkbox"/> Indicare se lavoratore esterno (art. 7 comma 1 n. 80 del D.lgs 101/20)	

.....
(Data) (Firma dell'Esperto di Radioprotezione della Struttura)

QUADRO A (A cura del Lavoratore)

Cognome e Nome Sesso M F

Luogo e data di nascita

Codice Fiscale

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

Esposizioni relative a precedenti rapporti di lavoro (ex art. 118, comma 3 D.Lgs 101/20)

- Nessuna
- Già indicate in precedenti schede di radioprotezione
- Sedi

Altre attività con rischio da radiazioni ionizzanti svolte contemporaneamente a quelle per conto dell'INFN (ex art. 118, comma 3 D.Lgs 101/20)

- Nessuna
- Per conto di altri datori di lavoro
- Autonome

Il trattamento dei dati personali riportati nella presente scheda viene effettuato per ottemperare a disposizioni di legge, con le modalità e le logiche precisate nell'informativa resa a parte dall'INFN.

.....
(Data)

.....
(Firma del Lavoratore)

ANNOTAZIONI (A disposizione dell'Esperto di Radioprotezione della Struttura)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

L'attività descritta nella presente scheda è terminata in data

La presente scheda è stata sostituita in data con la scheda prot. n