



**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO
DEI DATI DOSIMETRICI**

**AUTHORIZATION TO RELEASE
OCCUPATIONAL EXPOSURE INFORMATION**

Autorizzo i centri di ricerca di seguito specificati alla spedizione, al Dr. Adolfo Esposito responsabile dell'U.F. Fisica Sanitaria, delle dosi ricevute durante la mia permanenza presso il vostro centro nell'anno 2002.(*)

I hereby authorize the centers below indicated to send to Dr. Adolfo Esposito, INFN LNF Radiation Protection Head, any and all information concerning the internal and external occupational radiation dose I received while at your center during 2002 year.(*)

Indicare i centri nazionali ed esteri frequentati durante il 2001 e nei quali sia stato assegnato il dosimetro personale:
Please tick below the national and foreign centers you worked at, during the 2001 year, and where a personal dosimeter was assigned to you:

CENTRI NAZIONALI / ITALIAN CENTERS

- LNL LNGS LNS ENEA TRISAIA
- ALTRI/OTHERS

CENTRI INTERNAZIONALI / INTERNATIONAL CENTERS

- CERN DARESBUY DESY ESRF
- FERMILAB GSI DARMSTADT PSI ZURIGO SLAC
- TJNAF ALTRI/OTHERS

SPECIFICARE COGNOME E NOME IN STAMPATELLO

FIRMA

ONLY FOR THE CENTERS

(*) You can use one of the following methods to convey the information:

- 1) Postal Service : INFN-LNF Att.ne Adolfo Esposito C.P.13 - 00044 Frascati (RM) Italy
- 2) Fax +39-06-9403-2364
- 3) Electronic Mail : Adolfo.Esposito@Inf.infn.it

