

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'INTERVENTO SU PEZZI POTENZIALMENTE ATTIVATI  
PROVENIENTI DAL COMPLESSO DAΦNE**

**A cura del responsabile dell'intervento** (da compilare e consegnare firmato al Servizio FISMEL)

Si richiede l'autorizzazione per smontare il componente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ situato \_\_\_\_\_  
al fine di effettuare le seguenti lavorazioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Le lavorazioni verranno effettuate  
dai seguenti operatori:

	<input type="checkbox"/> presso i LNF	<input type="checkbox"/> presso terzi
1) _____	<input type="checkbox"/> dipendente INFN	<input type="checkbox"/> dipendente da terzi
2) _____	<input type="checkbox"/> dipendente INFN	<input type="checkbox"/> dipendente da terzi
3) _____	<input type="checkbox"/> dipendente INFN	<input type="checkbox"/> dipendente da terzi

Data \_\_\_\_\_ Il responsabile dell'intervento  
(Nome, cognome e firma) \_\_\_\_\_

**A cura dell'esperto qualificato dei LNF**

Numero intervento \_ \_ \_ \_

In seguito alle misure radiometriche effettuate dal personale del Servizio FISMEL :

- Non autorizzo la lavorazione richiesta  
 Autorizzo la lavorazione richiesta  tal quale  Con le seguenti prescrizioni  
 il pezzo non deve uscire dai laboratori  
 il pezzo non deve uscire dai laboratori e deve essere lavorato da personale esposto  
 altre prescrizioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma E.Q. \_\_\_\_\_