­­­AUTORIZZAZIONE

ESPOSIZIONE ALLE RADIAZIONI IONIZZANTI

(da compilare a cura del datore di lavoro o dal soggetto da lui delegato)

Il/la sottoscritto/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

In qualità di **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

DICHIARA

che il programma di Radioprotezione e Sorveglianza Sanitaria del Sig./Dott\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data e luogo di nascita/qualifica: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

presso l’Università degli Studi di Milano Bicocca, è garantito dall’Università degli Studi di Milano Bicocca pertanto,

ATTESTA

che il Sig./Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_è autorizzato a svolgere attività comportanti esposizione a radiazioni ionizzanti presso i seguenti Laboratori/Centri nazionali o internazionali*:*

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

Allo scopo, con riferimento al D.Lgs 101/2020, comunica che l’interessato/a è:

* classificato/a ai sensi dell’art.109 come di seguito indicato (*barrare quadratino*):

▢ lavoratore esposto categoria A (e dotato di libretto personale di radioprotezione

che l’interessato presenterà al Laboratorio / Centro, ex art.112);

▢lavoratore esposto di categoria B;

▢ lavoratore considerato non esposto;

* formato/a e informato/a ex artt.111 e, se dirigente, ex art.110, in data: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* dichiarato/a idoneo/a alla mansione specifica (art.134), in data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e a tal fine si allega Certificato di idoneità alla mansione

Inoltre,

* ai fini e per gli effetti degli artt. 5, 109, 112, 113 e 122 dello stesso decreto, si precisa che la sorveglianza dosimetrica individuale, che fosse necessaria, è a carico del Laboratorio /Centro indicato, ivi comprese le misure di tutela da adottare.
* si richiede di condividere e sottoscrivere il seguente vincolo di dose (ex art. 122) per l’attività da svolgere e segnalata sulla scheda individuale di radioprotezione:

▢ Esposto A: 3 mSv ▢ oppure altro …..…… mSv.

▢ Esposto B: 1 mSv ▢ oppure altro …..…… mSv.

▢ Non esposto: 0.3 mSv ▢ oppure altro …..…… mSv.

LUOGO, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL Datore di Lavoro (o il delegato)

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