# Allegato 1: Modulo comunicazione DATORI DI LAVORO - TIFPA

*(FAC-SIMILE DA STAMPARE SU CARTA INTESTATA DEL DATORE DI LAVORO, INVIARE A TIFPA CHE SI OCCUPERA’ DI TRASMETTERLO all’APSS)*

***Al Direttore***

***TIFPA – Centro INFN Trento***

*c/o Dipartimento di Fisica – UNITN*

*Via Sommarive, 14*

*38123 Povo - Trento*

Si prega di autorizzare il/ la sig. /sig.ra

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesso: M F nato/a il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Comune di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: ;

Centro di Appartenenza TIFPA

UNITN

FBK

INFN Struttura di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posizione nei confronti della Struttura di appartenenza[[1]](#footnote-1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A frequentare **l’AREA RICERCA del Centro di Protonterapia di Trento**.

Dalla data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ alla data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Relativamente ai rischi da radiazioni ionizzanti è classificato:

Categoria A Categoria B Popolazione

**Si allega:**

* **Copia della Scheda di radioprotezione dell’interessato con la Classificazione ai sensi del D.Lgs. 230/95.**
* Nel caso di Personale Esposto (Classificati A o B), **copia del giudizio di idoneità medica ai sensi del D. Lgs. 230/95 e s.m.i in corso di validità (idoneità al lavoro comportante rischio di esposizione a radiazione ionizzante) con definito il periodo di validità** (qualora non fosse specificato nella scheda di radioprotezione).

**Si precisa che l’interessato/a, nella sua qualità di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(1)** è coperto/a da assicurazione INAIL contro gli infortuni, ai sensi del DPR 30/6/65 n. 1124 “Testo Unico delle disposizioni per l’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali” .

**(2)** Detta assicurazione è valida anche durante il periodo di frequenza dell’interessato presso il Centro di Protonterapia di Trento.

Ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D. Lgs. 81/08 e s.m.i.),

**si dichiara**

che il lavoratore è idoneo a svolgere l’attività per la quale si richiede l’accesso all’**AREA RICERCA del Centro di Protonterapia** e che **ha ricevuto la necessaria informazione e formazione sui rischi generali e sarà eventualmente dotato di tutti i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) richiesti per l’attività che andrà a svolgere.**

Il lavoratore che svolgerà attività con rischio da radiazioni ionizzanti è stato formato in materia di radioprotezione, come previsto dall’art. 61, comma 3, lettera e) del D. Lgs. 230/95 e s.m.i..

**Il lavoratore sarà informato dal PREPOSTO dell’AREA RICERCA sui rischi specifici ai quali sarà esposto, assicurandosi che abbia preso visione della documentazione in materia di gestione della sicurezza dei lavoratori (norme interne, regolamenti, avvisi, …)**

Durante la sua permanenza presso il Centro di Protonterapia di Trento il lavoratore dovrà attenersi alle **Norme di Radioprotezione del Centro.**

Il frequentatore verrà dotato di dosimetri personali da parte dell’APSS.

**Ai fini della comunicazione delle dosi da parte di APSS si chiede vengano inviate a:**

(mail):

In caso di necessità e per ulteriori informazioni, rivolgersi a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Luogo, Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_***

***TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO***

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

NB: Il rispetto delle Norme Interne di Radioprotezione del Centro di Protonterapia di Trento garantisce alle persone che accedono all’AREA RICERCA, per presenza continuativa, una esposizione inferiore a: **2 mSv/anno + 50 uSv/misura**

1. BORSISTA / STUDENTE / DOTTORANDO / RICERCATORE / DIPENDENTE / …. [↑](#footnote-ref-1)