



# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SASSARI

## Servizio Prevenzione, Protezione, Igiene e Sicurezza

### DOSIMETRIA PERSONALE - SCHEDA INFORMATIVA

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

Nato a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_) Il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ Data assunzione \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Data di inizio della esposizione al rischio da radiazioni \_\_\_\_\_

Prima dell'attuale impiego è stato esposto a radiazioni ionizzanti? SI NO

In caso affermativo indicare qui di seguito i periodi e il datore di lavoro o, eventualmente la sede di lavoro autonomo:

E' stato sottoposto a irradiazioni eccezionali concordate e/o non concordate? SI NO

In caso affermativo precisare le circostanze:

Svolge attualmente altra attività lavorativa con esposizione al rischio radiazioni? SI NO

In caso affermativo indicare il datore di lavoro o, eventualmente, la sede del lavoro autonomo:

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_