

**MODULO PER IL LAVORATORE ESTERNO O ALTRO LAVORATORE**

*da compilare a cura del Datore di lavoro del lavoratore o dal lavoratore autonomo*

Cognome e Nome.....

- Datore di lavoro .....
- Lavoratore autonomo

**Attività presso la Struttura INFN:**

Prestazione in zona sorvegliata o controllata:

.....  
.....

Altre prestazione con esposizione a radiazioni ionizzanti:

.....  
.....

Classificazione di radioprotezione: .....

Il lavoratore esposto, classificato in categoria A, presenterà all' esercente, il libretto personale di radioprotezione di cui all' art. 112, comma 1, lettera i) del D.Lgs 101/20, prima di ogni prestazione.

Vincolo di dose da adottarsi in relazione alle attività da svolgere (solo per i lavoratori esterni che svolgono attività in zone sorvegliate e/o controllate): .....

Si DICHIARA che il lavoratore ha ricevuto l'informazione e la formazione di cui all'art. 111, ed eventualmente all'art. 110 (Dirigenti e Preposti), del D.Lgs 101/20;

ALLEGA copia del giudizio di idoneità del medico autorizzato al tipo di rischio connesso con la prestazione stessa (solo per i lavoratori classificati esposti).

Il lavoratore classificato esposto, relativamente all'ambito di applicazione del D. Lgs 101/20, sarà dotato dei mezzi di sorveglianza dosimetrica individuale e dei dispositivi di protezione individuale (se necessari) adeguati al tipo di prestazione dall' esercente, e fruirà della sorveglianza ambientale eventualmente necessaria sempre a carico dell' esercente.

DATA E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL LAVORATORE AUTONOMO

.....

*Riquadro riservato all'Esperto Qualificato dell' esercente le zone classificate:*

- Si conferma che la classificazione di radioprotezione del lavoratore esterno è appropriata in relazione alle dosi che il lavoratore può ricevere

.....  
(Data)      (Firma dell'Esperto di Radioprotezione)

