ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

ABESS
AREA BENESSERE, SALUTE E SICUREZZA

SCHEDA DI SOSPENSIONE TEMPORANEA DI ATTIVITÀ LAVORATIVA

(con rischio da esposizione a radiazioni ionizzanti)

A cura della Direzione della Struttura

La Struttura (Dip. / U.C./ ecc.): ……
Sede: …….

Referente interno: …….

Tel: ……

COMUNICA CHE

Il/la Lavoratore/trice: Cognome e Nome: ……

Luogo e data di nascita: …….

Lavoratore esposto in cat.: (*indicare A; B o Non Esposto*) ……

Domicilio: ……

Recapito Tel: …… e-mail: ……

☐ A partire dal .....non presterà attività lavorativa comportante esposizione a rischio da radiazione ionizzante presso questa Struttura per:

a) Gravidanza

b) Lunga malattia

c) Missione all'estero per periodo superiore a 6 mesi

d) Altro (specificare): ……
……
……
……

Bologna, lì ……

Timbro e firma del Direttore

Si precisa che la successiva ripresa dell'attività andrà comunicata preventivamente utilizzando la SCHEDA DI RIPRESA ATTIVITÀ e sarà soggetta, ove necessario, a preventiva IDONEITÀ rilasciata dal Medico Autorizzato addetto alla sorveglianza medica.

U.P. FISICA SANITARIA
Viale C. Berti Pichat, 6/2 | 40127 Bologna | Italia | Tel. + 39 051 *20 9 5311/5310/5312*
E-mail: *abess.fisicasanitaria@unibo.it*

NEL CASO DI FIRMA DIGITALE, SI RICHIEDE FIRMA GRAFICA