



**Scheda di variazione di qualifica o attività lavorativa con
rischio da radiazioni ionizzanti**

*Unità Professionale di Fisica Sanitaria
Alma Mater Studiorum Università di Bologna
Viale Berti Pichat 6/2 – Bologna
email: pierluca.rossi@unibo.it
alessandro.lombi2@unibo.it
centrosalutesicurezza.fisicasanitaria@unibo.it*

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:

Domicilio:

A partire dal varia la sua qualifica professionale passando da
a.....;

A partire dal varia la sua attività lavorativa con rischio da radiazioni ionizzanti;
nuova attività con rischio da radiazioni ionizzanti:

.....

.....

Bologna, li

Timbro e firma del Direttore

A cura dell'Esperto di Radioprotezione

CLASSIFICAZIONE:

Confermata: LAVORATORE CLASS. NON ESPOSTO come da Scheda n°..... del

Confermata: LAVORATORE ESPOSTO CAT. come da Scheda n°..... del

Variata: NUOVA CLASSIFICAZIONE LAVORATORE ESPOSTO CAT.

Variata: NUOVA CLASSIFICAZIONE LAVORATORE NON ESPOSTO.

Bologna, li

L'Esperto di Radioprotezione