



**SCHEDA DI VARIAZIONE DI QUALIFICA o ATTIVITÀ LAVORATIVA**  
(con rischio da esposizione a radiazioni ionizzanti)

*Unità Professionale di Fisica Sanitaria*  
*Alma Mater Studiorum Università di Bologna*  
email: [centrosalutesicurezza.fisicasanitaria@unibo.it](mailto: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: .....  
Lavoratore esposto in cat.: (*indicare A; B o Non Esposto*) .....  
Domicilio: .....  
Recapito Tel: ..... e-mail: .....

- 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, lì .....

Timbro e firma del Direttore



---

---

*A cura dell'Esperto di Radioprotezione*

**CLASSIFICAZIONE:**

- Confermata: LAVORATORE CLASSIFICATO NON ESPOSTO** come da Scheda n°..... del .....
- Confermata: LAVORATORE ESPOSTO CATEGORIA .....** come da Scheda n°..... del .....
- Variata: NUOVA CLASSIFICAZIONE LAVORATORE CLASSIFICATO ESPOSTO CATEGORIA .....**
- Variata: NUOVA CLASSIFICAZIONE LAVORATORE CLASSIFICATO NON ESPOSTO.**

Bologna, li .....

*L'Esperto di Radioprotezione*