



**Scheda di sospensione temporanea di attività lavorativa
con rischio d'esposizione a radiazioni ionizzanti**

*Unità Professionale di Fisica Sanitaria
Alma Mater Studiorum Università di Bologna
viale Berti Pichat 6/2 – 40127 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 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, li

Timbro e firma del Direttore

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