

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA**Scheda di sospensione temporanea di attività lavorativa
con rischio d'esposizione a radiazioni ionizzanti****A cura della Direzione della Struttura**

La Struttura (Dipartimento/Centro): _____	
Sede: _____	
Preposto interno: _____	
Telefono: _____	Mail: _____

COMUNICA CHE

Il/La Lavoratore/trice: Nome e Cognome: _____	
Nato/a a: _____	il: _____
Domicilio: _____	

A partire dal giorno: _____ non presterà attività lavorativa comportante esposizione a rischio da radiazioni ionizzanti presso questa Struttura per:	
a) Lunga Malattia	
b) Gravidanza	
c) Missione all'estero per un periodo superiore a 6 mesi	
d) Altro (Specificare) _____	

Genova, li.....

Firma del Direttore

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