

# 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 SCHEMA DI RIPRESA ATTIVITA' e sarà soggetta, ove necessario, a preventiva IDONEITA' rilasciata dal Medico addetto alla sorveglianza medica*