**ATTESTAZIONE DI AVVENUTA FORMAZIONE/INFORMAZIONE**

**(artt. 61, 68, del DLgs 230/95 e succ. mod. ed int.)**

Il/La sottoscritto/a …..………………………….……………………………………………………………...

nato/a il ……………….……..… luogo ……………………………………….……………………………

C.F. ………………………………………………………....che intende svolgere attività lavorativa presso il

Dipartimento/Centro…………………………………………………………………………………...............

Unità di …………………………………………………… …..………….dichiara di aver ricevuto adeguata

formazione e informazione sui rischi dovuti alle radiazioni ionizzanti e sui rischi specifici nei laboratori che

intende frequentare.

Contestualmente riceve la seguente documentazione:

* Norme interne di radioprotezione (Decreto Rettorale n° 3/D.I.S./01 del 09/07/2001);
* Altro …………………………………………………………………………………………

Dichiara altresì di attenersi a quanto impartito e contenuto nella documentazione consegnata.

Si impegna personalmente a comunicare immediatamente al Preposto e/o al Direttore di Struttura competente:

* l’eventuale gravidanza o allattamento;
* qualsiasi modifica alle condizioni di lavoro ivi comprese le sospensioni di attività ancorché parziali, dovute per es. a corsi all’estero, ecc. che comportino variazione alla esposizione al rischio;
* qualsiasi esposizione che intraprenderà presso terzi.

Pavia, ……………………….

L’INTERESSATO / A

……………………………………….

I Responsabili delle attività Visto:

dei laboratori l’Esperto Qualificato

………………………………….. ………………………………

…………………………………