



INFN - Struttura	SCHEDA DI RADIOPROTEZIONE PROT. N. <input type="text"/>
<input type="text" value="Roma"/>	Lavoratore INFN o ad esso equiparato art. 107 D.Lgs 101/20 e art. 2 com.1 lett. a) del D.Lgs 81/08

COGNOME E NOME	<input type="checkbox"/> Barrare la casella se trattasi di dipendente
-----------------------------	--

<input type="checkbox"/> Barrare la casella se il lavoratore non svolge attività con rischio da radiazioni ionizzanti. In tal caso la compilazione della scheda è terminata.

.....
(Data)

.....
(Firma del Responsabile delle Attività)

.....
(Data)

.....
(Firma del Direttore della Struttura)