



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA

AREA AMBIENTE E SICUREZZA

Via S.Epifanio 12, 27100 Pavia - fax 0382-21020 - email: fisanit@unipv.it

SCHEDA DI RISCHIO DA RADIAZIONI IONIZZANTI

(D.Lgs 230/95 e succ. modifiche ed integrazioni)

La scheda deve essere compilata unicamente da coloro che **intendono svolgere** attività comportanti esposizione alle radiazioni ionizzanti per conto o presso l'Università di Pavia. Scrivere in **stampatello** e barrare il quadrato che interessa. Per chiarimenti contattare l' Area Ambiente e Sicurezza e/o il Servizio di Fisica Sanitaria del Centro Interdipartimentale di Servizi L.E.N.A.

1. DATI PERSONALI, a cura dell'interessato ai sensi artt.64, 66 e 68 ib.

Cognome	Nome																				
Nato a	il																				
Prov./stato	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F																				
Domiciliato a via																					
Recapito telefonico: Abitazione/..... Lavoro...../.....																					
Codice fiscale	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																				
Titolo di studio																					

Attualmente presso Dipartimento/Centro
..... in qualità di
<input type="checkbox"/> Studente: <input type="checkbox"/> laureando <input type="checkbox"/> dottorando <input type="checkbox"/> specializzando <input type="checkbox"/> altro,.....
<input type="checkbox"/> Dipendente universitario: <input type="checkbox"/> a tempo pieno <input type="checkbox"/> part-time <input type="checkbox"/> altro,
con la qualifica di
<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Dipendente da terzi , specificare.....

L'interessato è stato esposto alle radiazioni ionizzanti, per motivi professionali o di studio, anteriamente alla data di compilazione della presente scheda? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì
Se sì, è stato esposto presso? <input type="checkbox"/> Università di Pavia <input type="checkbox"/> altro,.....

L'interessato svolge attualmente mansioni all'esterno dell'Ateneo pavese comportanti esposizione alle radiazioni ionizzanti (per es. INFN, CNR, ospedali, strutture pubbliche e private)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, completare il riquadro

Ente/Datore di lavoro	A partire dal	Indirizzo

INFORMATIVA SULLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI, D.Lgs 196/03

L'interessato è informato che il trattamento dei dati personali viene effettuato dall'Università degli Studi di Pavia per ottemperare a disposizioni di legge in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro, secondo modalità e logiche previste dalla normativa vigente.

Firma dell'interessato,

2. LABORATORI E/O CENTRI DELL'ATENEO PAVESE OVE E' ESPOSTO

Dipartimento/Centro/Altro	Denominazione del Laboratorio

3. ZONE A RISCHIO, TEMPI PERMANENZA E MODALITA' DI ESPOSIZIONE

Indicare la zona in cui l'interessato esplica l'attività comportante esposizione alle radiazioni ionizzanti:

- abitualmente* in zona controllata zona sorvegliata
 occasionalmente in zona controllata zona sorvegliata
 altro

Indicare il tempo medio (in *ore/settimana*) previsto di *permanenza nelle zone* sopra indicate, quando le macchine radiogene sono in funzione ovvero quando vi è presenza di materiale radioattivo:

- in zona controllata ore per settimane/anno
in zona sorvegliata ore per settimane/anno
altro,

Indicare il tempo medio (in *ore/settimana*) previsto di *manipolazione effettiva* dei materiali radioattivi:

- <1 ora 1-3 ore 3-5 ore ore Non manipola

Descrivere le mansioni svolte *con specifico riferimento* al rischio da radiazioni ionizzanti:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. PARTI DEL CORPO PRESUMIBILMENTE PIU' ESPOSTE ALLE RADIAZIONI

- arti superiori arti inferiori occhi altro, specificare

Eventuali osservazioni:

5. SORGENTI DI RADIAZIONI IONIZZANTI

5.1 MANIPOLA SORGENTI RADIOATTIVE SIGILLATE? No Si, completare

Radioisotopi:

Attività totale delle sorgenti < 100 MBq 100 ÷ 1000 MBq > 1000 MBq

- Sorgenti di taratura/controllo strumenti Altro tipo di sorgenti:

.....

5.2 MANIPOLA SORGENTI RADIOATTIVE NON SIGILLATE? No Si, completare

Isotopo (1)	Fase (2)	Forma chimica all'origine (3)	Modalità di uso (vedere nota a pagina 4)		Attività annua manipolata (5) MBq/a	Attività media manipolata per esperienza (6) MBq
			(4a)	(4b)		

Osservazioni:

5.3 UTILIZZA MACCHINE RADIOGENE? No Si, completare

Apparecchio radiogeno	Indicare tipo di esperienza, tipo ed energia delle radiazioni

6. AUTORIZZAZIONE SOLO PER DIPENDENTI DA TERZI O AUTONOMI

Con riferimento alle attività comportanti esposizione alle radiazioni ionizzanti da effettuarsi presso le Strutture dell'Università di Pavia: Il lavoratore **non** è autorizzato

Il lavoratore è autorizzato e l'attuale classificazione di radioprotezione è:

Esposto di categ. A Esposto di categ. B

Non Esposto Lavoratore *esterno*, art.4,2° lett. n)

non classificato

Lo scrivente, datore di lavoro o lavoratore autonomo, provvede ad assicurare la formazione, l'aggiornamento della documentazione individuale di radioprotezione e tutti gli adempimenti imposti a proprio carico dal D. Lgs. 230/95 e succ. mod. ed int.

data,.....

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO O DEL LAVORATORE AUTONOMO

I firmatari, per quanto di propria competenza, dichiarano che le informazioni fornite sono complete e veritiere e si impegnano a comunicare tempestivamente la cessazione dell'attività a rischio radiogeno e qualsiasi variazione, sia di fatto che di diritto in merito a quanto dichiarato nella presente scheda di rischio. L'interessato, preso atto di quanto sopra, si impegna a rispettare le procedure di sicurezza, le norme interne di prevenzione e protezione e le disposizioni impartite e assume ogni responsabilità conseguente.

Pavia,

.....
L'INTERESSATO

.....
se studente (*), firma del RESPONSABILE DELL'ATTIVITA'
se dipendente da terzi, firma del DATORE DI LAVORO

(Timbro della Struttura)

.....
IL RESPONSABILE STRUTTURA UNIVERSITARIA

.....
IL PREPOSTO ALLA RADIOPROTEZIONE

(*) laureando, specializzando, tirocinante, borsista, assegnista, ecc.

7. A CURA DELL'ESPERTO QUALIFICATO, artt.79, 80, 81 e 82 D.Lgs 230/95 e s.m.i.

Scheda di rischio n.°		Data della classificazione precedente	
CLASSIFICAZIONE DI RADIOPROTEZIONE			
■ Prendo atto della classificazione comunicata nel riquadro 6			
■ Esposto, categ. A		■ Lavoratore esterno, categoria A, art. 4,2° lett. n)	
■ Esposto, categ. B		■ Non esposto	
■ Studente e/o apprendista		■ Lavoratore dipendente da terzi	■ Lavoratore autonomo
SORVEGLIANZA FISICA INDIVIDUALE RICHIESTA			
Irradiazione esterna: ■ No ■ Sì: ■ globale ■ parziale			
Irradiazione interna: ■ No ■ Sì:			
■ Istituire sistema di limitazione dosi individuali: ■ un terzo dei limiti ■ altro,			
Osservazioni:			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
Data		L'Esperto Qualificato	
■ Richiesta dosi pregresse all'interessato, estremi richiesta.....			
.....			
.....			

Note per la compilazione del riquadro a pagina 3: sorgenti radioattive non sigillate

I dati richiesti si riferiscono alle attività manipolate dal singolo individuo e non dal gruppo di ricerca a cui appartiene.

1. **Isotopo:** indicare separatamente ogni radioisotopo per il quale si eseguono le manipolazioni di cui alle colonne 2, 3, 4 e 5.
2. **Fase:** indicare lo stato fisico del radioisotopo prima dell'impiego: Solido, Liquido, Aeriforme, Polveroso, utilizzando le abbreviazioni: S, L, A, P. Può essere indicata anche più di una fase per ciascun isotopo.
3. **Forma chimica all'origine:** indicare la forma chimica nella quale si presenta l'isotopo all'inizio dell'esperimento e la sua posizione all'interno della molecola (es. propanolo (β -H3); può essere indicata più di una forma per ogni singolo isotopo.
4. **Modalità di uso:**
 - 4a. specificare lo stato chimico-fisico in cui viene impiegato il radioisotopo durante l'esperimento, se in soluzione Acquosa, Organica, sottoforma di Polvere o Aerosol, utilizzando le seguenti dizioni: Acquosa, Organica, Polverosa, Aerosol; possono essere scritti contemporaneamente più stati per ogni nuclide.
 - 4b. indicare in questa colonna, se le manipolazioni sono: Molto Semplici, Semplici, Complesse, utilizzando le seguenti abbreviazioni: MS, S o C.
5. **Attività annua manipolata:** indicare le attività totali manipolate annualmente del radioisotopo specificato nella colonna (1). L'attività deve essere indicata anche se approssimativa.
6. **Attività media manipolata:** indicare l'attività media manipolata per ciascuna esperienza e/o manipolazione di materiale. L'attività deve essere indicata, anche se approssimativa.

ESEMPIO - 1 microcurie (μ Ci) = 0,037 megabequerel (MBq).

Isotopo (1)	Fase (2)	Forma chimica all'origine (3)	Modalità di uso (4a) (4b)	Attività annua manipolata (5) MBq/a	Attività media manipolata (6) MBq
H-3	L	Propanolo (β -H3)	Acquosa Organica e aerosol	450	1
P-32	S	Fosfatobisodico	S	150	2
	L	Adenosin5' (α -P-32)Tritosfato	Acquosa C		

