



**SCHEDA DI DESTINAZIONE LAVORATIVA  
PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI RADIOISOTOPI**

Dati Personali

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_

Posizione nei confronti dell'Università degli Studi dell'Insubria

Data Assunzione/Inizio Rapporto/Iscrizione Universitaria \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Attualmente presso Istituto/Dipartimento/Centro \_\_\_\_\_

Dipendente Universitario a tempo pieno tempo definito

Indicare la qualifica \_\_\_\_\_

Studente Dottorando Specializzando Altro \_\_\_\_\_

Lavoratore autonomo Dipendente da Terzi \_\_\_\_\_ (*Specificare ragione sociale*)

**MANSIONI SVOLTE IN PASSATO COMPORTANTI ESPOSIZIONE ALLE RADIAZIONI IONIZZANTI**

Data dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (1)

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (2)

dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (3)

Istituto	Radioisotopi utilizzati	Dosimetria		Note
		Corpo intero	Anello	(1)
		Corpo intero	Anello	(2)



**BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO DI LAVORO COMPORTANTE L'UTILIZZO DI SORGENTI RADIOATTIVE**

---

---

---

---

*Tecniche Utilizzate:*

Sequenziamento acidi nucleici  
Ibridizzazione  
Isolamento di proteine  
Studi metabolici  
Marcatura di proteine

Marcatura di culture cellulari  
Marcatura in vivo di culture microbiche  
Radioiodinazione delle proteine  
Radioimmunoassays  
Altri (descrivere brevemente)

*Radioisotopi utilizzati*

Radioisotopo	Forma Chimica	KBq per esperimento	KBq per anno

L'interessato dichiara che tutte le informazioni fornite nel modulario compilato sono vere e corrette. Autorizza il Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Università degli Studi dell'Insubria a reperire informazioni relative ad esposizioni alle radiazioni ionizzanti dovute a precedenti attività comportanti l'utilizzo di radioisotopi.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sui rischi specifici e sulle precauzioni da adottare nell'attività comportante l'utilizzo di radiazioni ionizzanti e si impegna a rispettare le norme interne di protezione e sicurezza, le procedure richieste e quanto indicato dalla normativa vigente in materia di protezione dalle radiazioni ionizzanti.

Sottoscritto da \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Approvato da \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**PARTE RISERVATA ALL'ESPERTO QUALIFICATO**

In base a quanto dichiarato nel presente modulo si classifica in base al D.Lgs. 230/95

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ come

*lavoratore non esposto*

*lavoratore esposto di categoria B*

*lavoratore esposto di categoria A*

*Osservazioni*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Irradiazione Interna	NO	SI	Irradiazione Esterna	NO	SI
			Globale		
			Parziale		

Luogo ..... Data.....

L'Esperto Qualificato (timbro e firma)