



**MODULO S-A
COMUNICAZIONE SOSPENSIONE DALL'ATTIVITÀ DEL PERSONALE
ESPOSTO A RADIAZIONI IONIZZANTI**

Data _____

- Denominazione struttura: _____

- Sezione: _____

- Indirizzo: _____

Con la presente, si comunica che il sottoelencato personale è stato temporaneamente sospeso dall'attività comportante esposizione a radiazioni ionizzanti per (1):

Nome e Cognome	Qualifica (1)	Classificazione dell'attività (3)	Data di cessazione dei lavoratori
----------------	---------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Firma dell'esperto qualificato:

Firma del Direttore della struttura:

Firma del Lavoratore:

Note:

- (1) Indicare la causa della sospensione: gravidanza, missione all'estero, aspettativa, temporanea modifica dell'attività lavorativa, decisione del Medico Competente o del Medico Autorizzato.
- (2) Riportare la qualifica del personale radioesposto: docente, non docente, studente, titolare di assegno di ricerca, specializzando, tirocinante, laureato frequentatore, dottorando, ospite (specificando l'Ente/Azienda di appartenenza).
- (3) Indicare la classificazione del personale: *lavoratore esposto di Categoria A, lavoratore esposto di Categoria B.*