



**MODULO M-P**  
**RICHIESTA VISITA MEDICA PREVENTIVA DEL D. LGS. N. 101/2020**

Data \_\_\_\_\_

- **Denominazione struttura:** \_\_\_\_\_

- **Sezione:** \_\_\_\_\_

- **Indirizzo:** \_\_\_\_\_

Con la presente, si chiede di sottoporre a *visita medica preventiva* il sottoelencato personale, in quanto destinato a svolgere attività comportante esposizione a radiazioni ionizzanti:

<b>Nome e Cognome</b>	<b>Qualifica (1)</b>	<b>Classificazione dei lavoratori in caso di idoneità' (2)</b>
-----------------------	----------------------	--

Con successiva comunicazione, sarà segnalata, a codesto Ufficio, la data di effettivo inizio dell'attività da parte del personale su indicato.

Firma dell'esperto qualificato:

Firma del Direttore della struttura:

Firma del Lavoratore:

**Note:**

- (1) Riportare la qualifica del personale radioesposto: docente, personale tecnico-amministrativo, studente, titolare di assegno di ricerca, specializzando, tirocinante, laureato frequentatore, dottorando, ospite (specificando l'Ente/Azienda di appartenenza).
- (2) *Lavoratore esposto di Categoria A, lavoratore esposto di Categoria B.*