



MODULO M-P

RICHIESTA VISITA MEDICA PREVENTIVA EX ART. 84 DEL D. LGS. N. 230/95

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:

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

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, non docente, 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.*