



ALLEGATO N. 3 - RISCHIO AGENTI FISICI

(GEN 2024)

NOME E COGNOME del LAVORATORE _____

RESPONSABILE dell'ATTIVITÀ DI DIDATTICA E RICERCA UNICT _____



SORGENTI RADIOGENE E SOSTANZE RADIOATTIVE (RI)

NOME del LABORATORIO _____

L'attività lavorativa comporterà la necessità di operare in:

- ZONA CONTROLLATA ZONA SORVEGLIATA
 ZONA AD ACCESSO REGOLAMENTATO ZONA LIBERA

Il lavoro potrà comportare rischi di esposizione e/o contaminazione in presenza delle seguenti sorgenti di radiazioni ionizzanti:

- RAGGI X RAGGI γ NEUTRONI IONI PESANTI
 PARTICELLE α PARTICELLE β ACETATO DI URANILE

Si indicano i tempi di esposizione (minuti/giorno) _____



SORGENTI di RADIAZIONI NON IONIZZANTI (NIR)

NOME del LABORATORIO _____

L'attività lavorativa comporterà la necessità di operare in presenza di:

- CAMPI ELETTROMAGNETICI DI BASSA FREQUENZA MICROONDE
 CAMPI ELETTROMAGNETICI DI ALTA FREQUENZA CAMPI MAGNETICI STATICI

Si indicano i tempi di esposizione (minuti/giorno) _____



SORGENTI di RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI (ROA)

NOME del LABORATORIO _____

L'attività lavorativa comporterà la necessità di operare in presenza di:

- RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI COERENTI (LASER)

Specificare: CLASSE _____ POTENZA _____

LUNGH. D'ONDA _____ MODELLO _____

MARCA _____

Si indicano i tempi di esposizione (minuti/giorno) _____

- RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI INCOERENTI (UVA, UVB, UVC...)

Specificare: TIPOLOGIA _____ POTENZA _____

MODELLO _____ MARCA _____

Si indicano i tempi di esposizione (minuti/giorno) _____



SORGENTI di RUMORE

NOME del LABORATORIO _____

L'ambiente è classificabile come a rischio Rumore: SI NO

L'attività lavorativa comporterà la necessità di operare in presenza di:

Specificare la sorgente di rumore (marca e modello) _____

Si indicano i tempi di esposizione (ore/giorno) _____



ATTREZZATURA CRIOGENICA

NOME del LABORATORIO _____

L'attività lavorativa comporterà la necessità di manipolare sostanze criogeniche: SI NO

Specificare il tipo di sostanza _____

Si indicano i tempi di esposizione (minuti/giorno) _____

INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

Specificare i corsi di informazione, formazione o eventuale addestramento, espletati, necessari a svolgere le attività fin qui indicate (allegare copia degli attestati): _____

DESCRIZIONE ATTIVITA' E NOTE INTEGRATIVE

Descrizione delle attività da svolgere, delle macchine da utilizzare (laddove necessario allegare manuali d'uso), nonché note utili alla definizione delle condizioni di rischio: _____

Luogo e data _____

Firma del Responsabile dell'attività

Firma del Lavoratore