|  |  |
| --- | --- |
| ­­­­­­­­logocip.tif | Istit­­ut­­o Nazionale di Fisica NucleareSEZIONE DI FIRENZE |

Data

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**

*Il sottoscritto*

*nella sua qualità di Responsabile*

*dell'esperimento o del turno di misura*

*in relazione alle attività che questo gruppo svolgerà*

*presso la Sezione INFN di Firenze nel periodo dal*

*al*

*presso l'acceleratore*

***Dichiara:***

1. di assumersi, in qualità di preposto, la responsabilità in ordine alla gestione di tutto il personale costituente il gruppo, come da elenco allegato, per quel che riguarda i compiti in materia di radioprotezione inclusa la guida e la sorveglianza del personale stesso nel corso delle attività durante il turno di misura;
2. di aver preso conoscenza, al riguardo, di tutte le norme interne di Radioprotezione e di averne data comunicazione alle persone del gruppo che parteciperanno al turno di misura;
3. che in caso di assenza delegherà, per iscritto, quale responsabile dell'esperimento, un proprio collaboratore che dovrà accettare per iscritto la delega, con specifica annotazione sul libro macchina dell'acceleratore. La persona delegata assumerà a tutti gli effetti di legge la responsabilità della presente "Dichiarazione di Responsabilità";

|  |
| --- |
| ***AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE AL TURNO******Compilazione caselle SI NO a cura del Servizio di Direzione*****DIPENDENTI INFN SI NO ASSOCIATI INFN SI NO ALTRO SI NO** |
|  |              |  |  |               |               |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|   |  |

1. che si impegna a controllare che, alla fine del turno, tutti i partecipanti depositino i propri dosimetri nelle apposite bacheche e si impegna ad avvisare il Servizio di Direzione se alcuni dosimetri non fossero stati utilizzati durante il turno per eventuale assenza di una o più persone;
2. che tutte le persone che costituiscono il gruppo e che lavorano con rischio da radiazioni ionizzanti sono classificate dal punto di vista della Radioprotezione e sono responsabili della piena osservanza delle norme ad esse impartite e di ogni altra misura adottata nella Sezione ai fini della sicurezza individuale e collettiva (art. 118, comma 2), lettera b), del D.Lgs. n. 101/2020);
3. che le condizioni sperimentali saranno le seguenti:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ione accelerato** | **Tensione (MV)** | **Energia (MeV)** | **Corrente (nA)** | **Bersaglio** | **Reazione** | **Fascio cont/puls** | **Canale** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. di comunicare al Servizio di Direzione ogni variazione di attività rispetto a quanto dichiarato.

Il sottoscritto richiede inoltre, per il turno, la disponibilità delle seguenti sorgenti radioattive:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sorgenti gamma |  |  |  | Sorgenti X |  |  |  |  | Sorgenti  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sorgenti  |  |  |  | Sorgenti di n |  |  |  |  | Altro |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Firma

NB: ***Si ricorda che lo stato di gravidanza delle lavoratrici va comunicato tempestivamente non appena accertata. (D. Lgs 101/2020 Art. 111, comma 1), lettera e)***