

FAC-SIMILE
della richiesta di nullaosta
da redigere su carta intestata dell'Ente/Università

Data,

*Al Direttore dei
 Laboratori Nazionali del Gran Sasso
 S.S. 17 bis Km. 18,910
 67010 - ASSERGI (AQ)
 Fax +39 0862 437 556*

Si prega di autorizzare a frequentare i Laboratori Nazionali del Gran Sasso per il periodo dal al presso:

l' Esperimento

Ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D. Lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni), si dichiara che il lavoratore è idoneo a svolgere l'attività per la quale si richiede l'accesso ai LNGS e che ha ricevuto la necessaria informazione e formazione.

Svolge attività con rischio da radiazioni ionizzanti ai LNGS SI [] NO []

(se la risposta è "SI", l'interessato contatterà immediatamente il Servizio Prevenzione e Protezione dei LNGS per le autorizzazioni del caso: Sig. Antonio Giampaoli <http://www.lngs.infn.it/site/spp/index.html> tel.: +39-0862-437239 fax +39-0862-437556 e-mail: giampaoli@lngs.infn.it . Nel frattempo, dunque, l'interessato non e' autorizzato a svolgere attività con rischio da radiazioni ionizzanti)

Si precisa che l'interessato, nella sua qualità di(1) è coperto da assicurazione INAIL contro gli infortuni, ai sensi del DPR 30/6/65 n. 1124 "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali".(2) Detta assicurazione è valida anche durante il periodo di frequenza dell'interessato presso codesti Laboratori.

In caso di necessità e per ulteriori informazioni rivolgersi a tel. fax e-mail

Timbro e firma

- (1) Associato INFN
 Dipendente altro Ente
 Dipendente Università
 Laureando dell'Università
 Dottorando/Specializzando dell'Università/Ente
 Altra posizione (da precisare)

- (2) Se diversa da INAIL, l'assicurazione deve comunque coprire gli infortuni sul lavoro e, in caso di attività in zona controllata, anche i rischi da radiazioni e le malattie professionali.