ALLEGATO 1

AL DIRETTORE UOC GESTIONE RISORSE UMANE

Sezione A

A cura del Direttore di Struttura

Il/la sottoscritto/a _____ Direttore del DAI/UOC _____, acquisita la disponibilità del Dott./Dott.ssa _____ nata a _____ il _____ e residente a _____, in quiescenza dal _____, presso la suddetta Struttura, chiede con la presente l'autorizzazione a consentire la frequenza del succitato Dott./Dott.ssa con incarico di collaborazione a titolo gratuito, ai sensi dell'art. 5, comma 9, D.L.95/2012 e sue m. i. senza alcuna remunerazione, presso l'Unità Operativa/Servizio di _____ afferente all'indicato DAI/UOC.

A tale proposito dichiara che l'attività di cui al presente incarico non avrà per oggetto alcuna attività assistenziale o clinica diretta su pazienti, ma esclusivamente il trasferimento delle competenze e conoscenze maturate in costanza dell'attività lavorativa.

con

A) DIVIETO di accedere in aree a rischio specifico (es. assistenza/degenza pazienti, impiego agenti chimici pericolosi, laser, RMN, RX, ecc.);

B) POSSIBILITÀ di accedere alle aree a rischio specifico ove si effettua

- assistenza e cura diretta su pazienti
- uso di agenti chimici pericolosi (es. formaldeide, gas anestetici)
- preparazione o somministrazione di farmaci chemioterapici – antitumorali
- uso di apparecchiature Laser, sentito l'Addetto alla sicurezza Laser, il Frequentatore Volontario risulta potenzialmente esposto
- uso di apparecchiature di Risonanza Magnetica, sentito il Responsabile della sicurezza del Sito di Risonanza Magnetica, il Frequentatore Volontario risulta potenzialmente esposto
- uso di radiazioni ionizzanti, sentito l'Esperto di Radioprotezione, il Frequentatore Volontario risulta:

non esposto

Esposto Classe B

Esposto Classe A

Data _____

Firma _____

Sezione B

A cura dell'RSPP

A seguito dell'analisi delle informazioni sopra riportate e visto il DVR aziendale, l'RSPP valuta che il frequentatore volontario in oggetto svolge attività

- in cui NON SONO presenti rischi professionali espositivi
- in cui SONO presenti i seguenti rischi professionali espositivi:

1. _____

2. _____

3. _____

L'RSPP, ritiene inoltre opportuni i seguenti provvedimenti integrativi e propedeutici all'attivazione della frequenza volontaria:

L'RSPP

Data _____ Firma _____

Sezione C

- Riservata al Medico Competente/Autorizzato

A seguito dell'analisi delle informazioni sopra riportate e nel rispetto del Protocollo della Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori dell'AOU Federico II:

- NON SI EFFETTUA sorveglianza sanitaria
- SI EFFETTUA sorveglianza sanitaria

Il Medico Competente/Autorizzato

Data _____ Firma _____