

ALLEGATO "C"

REGIONE TOSCANA - DIP. SICUREZZA SOCIALE
UNITA' SANITARIA LOCALE N° 7 - VALDICHIANA

RAPPORTO INFORMATIVO (N.I.P.)

PER NUOVI INSEDIAMENTI, AMPLIAMENTI ED ADATTAMENTI DI LOCALI E/O IMPIANTI ESISTENTI
DA DESTINARE AD ATTIVITA' PRODUTTIVE DI BENI E SERVIZI

RADIAZIONI IONIZZANTI E NON IONIZZANTI

IL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE
(Timbro e firma)

DATA ___/___/___

.....

ALLEGATO "C"

C.1. RADIAZIONI NON IONIZZANTI

SISTEMI E APPARECCHIATURE CHE POSSONO COMPORTARE ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI

Numero sorgente			
Tipo			
R A D I A Z I O N I	Rd. frequenza		
	Microonde		
	Infrarosso		
	Laser		
	Ultravioletto		
	Altro		
Tensione (*)			
Frequenza (*)			
Lunghezza d'onda (*)			
Utilizzazione			
Ubicazione (**)			

(*) Precisare l'unità di misura

(**) Indicare il numero o la sigla identificativa del locale

ALLEGATO "C"

C.2. RADIAZIONI IONIZZANTI

MACCHINE RADIOGENE (apparecchi generatori di radiazioni ed apparecchi contenenti sorgenti radioattive)

Numero sorgente			
Tipo			
Matricola			
Tensione (*)			
Tipo			
R A D I O I S O T O P I	Sigillati		
	Non sigillati		
	Attività		
Utilizzazione			
Autorizzazione (n° data)			
Ubicazione (**)			

(*) Precisare l'unità di misura

(**) Indicare il numero o la sigla identificativa del locale

Eventuali depositi autorizzati.....