

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

Al Direttore dei
Laboratori Nazionali del Gran Sasso dell'INFN
Via G. Acitelli, 22
67100, Assergi (L'Aquila)
Fax +39 0862/437556

Si prega di autorizzare..... a frequentare i LNGS
per il periodo dal al presso:

- l'Esperimento.....

Ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. 81/08 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: Ing. Antonio Giampaoli; tel.: +39-0862-437239; fax +39-0862-437556 e-mail: antonio.giampaoli@lngs.infn.it, <http://spp.lngs.infn.it/document.php?page=0>. Nel frattempo, dunque, l'interessato non è autorizzato a svolgere attività con rischio da radiazioni ionizzanti)

Si precisa che l'interessato, nella sua qualità di¹ 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. e-mail

Luogo e Data:

Timbro e Firma

¹ Associato INFN; Dipendente altro Ente; Dipendente Università; Laureando dell'Università; Dottorando/Specializzando dell'Università/Ente; Altra posizione (da specificare).

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 ionizzanti e le malattie professionali.