



Direttore Sanitario  
[segreteriaids@aou-careggi.toscana.it](mailto:segreteriaids@aou-careggi.toscana.it)  
UO Gestione attività libero professionale e Area a pagamento  
[aoucureggi@pec.it](mailto:aoucureggi@pec.it)  
[aouc@aou-careggi.toscana.it](mailto:aouc@aou-careggi.toscana.it)  
Dr. Francesco Rossi  
[dosimetria@aou-careggi.toscana.it](mailto:dosimetria@aou-careggi.toscana.it)  
U.O.C. Fisica Sanitaria – Monitoraggio dosimetrico dei lavoratori

Azienda Ospedaliero - Universitaria Careggi

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Oggetto:** *convenzione per il Servizio di Monitoraggio dosimetrico dei lavoratori*

Con la presente, dando seguito a quanto pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi in merito agli accordi di collaborazione, si formalizza richiesta per lo svolgimento dell'attività sotto presentata.

Ditta, Azienda o Ente richiedente: \_\_\_\_\_

Soggetto giuridico:      Pubblico    Privato

Partita IVA o Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Rappresentante legale \_\_\_\_\_

Sede legale: indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Attività per cui si richiede la collaborazione: Servizio di Monitoraggio dosimetrico dei lavoratori a far data dal giorno \_\_\_\_\_.

Si richiede un totale di n° \_\_\_\_\_ dosimetri annui (indicare cifra approssimativa).

Ai fini dell'effettiva attivazione della convenzione è necessario far pervenire a [dosimetria@aou-careggi.toscana.it](mailto:dosimetria@aou-careggi.toscana.it) **l'elenco dei nominativi, completi di data di nascita e di codice fiscale**, da dotare di dosimetro, specificando la tipologia e la periodicità della fornitura, **almeno 15 giorni prima** della data per cui si richiede l'attivazione della convenzione per meno di 50 nominativi, almeno 1 mese prima fino a 200 nominativi, almeno 2 mesi prima sopra i 200 nominativi. Per dettagli vedi M/412/P12-A *Regolamento del servizio di dosimetria personale*.

Al richiedente verranno inviati il modulo M/412/P12-E *Variazione della fornitura di dosimetri* e il modulo M/412/P12- D *Individuazione dei referenti*.

È necessaria l'attivazione in urgenza    Sì            No

\_\_\_\_\_ (firma)