

Allegato IX - Appendice I

(Abrogato assieme al D. Lgs 230/95 dal D. Lgs 31/07/2020, n. 101. N.d.R.)

1. Ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di cui all'art.27 del Decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230 devono essere comunicate le informazioni previste al punto 2. del presente allegato utilizzando il relativo modulo.

2. DEFINIZIONI E ISTRUZIONI

Lato A

Sez. 1 Dati relativi all'Amministrazione che rilascia il provvedimento autorizzativo.

- 1** Amministrazione - Denominazione dell'Amministrazione che rilascia il provvedimento.
2 Sede - Città, codice di avviamento postale e provincia di competenza dell'Amministrazione.

Sez. 2 Dati relativi al richiedente il provvedimento.

- 1** Nome - Nome o, in caso di Società, la Ragione Sociale.
2 Cf - Codice fiscale.
3 Sede legale-Indirizzo - Indirizzo della sede legale (via e n. civico e frazione).
4 Sede legale - Città - Comune della Sede Legale
5 Sede legale - Cap - Codice Avviamento Postale Comune della Sede Legale
6 Sede legale - Pr - Sigla della provincia della Sede Legale.
7 Luogo di impiego-Indirizzo - Indirizzo del luogo di impiego (via e n. civico e frazione)
8 Luogo d'impiego - Città - Comune del luogo d'impiego.
9 Luogo di impiego- Cap - Luogo di impiego – Codice avviamento Postale
10 Luogo d'impiego – Pr - Sigla della Provincia del luogo d'impiego.

Sez. 3 Dati relativi al tipo di provvedimento autorizzativo.

- 1** Articolo - Articolo di legge (indicare l'articolo di legge)
2 Data - Data del provvedimento
3 Numero - Numero del provvedimento
4 Tipo - Tipo di provvedimento (indicare se nuovo, modifica, rinnovo, voltura o revoca)
5 Campo di attività - Tipo di attività per la quale è richiesto il provvedimento autorizzativo come riportato in Tab. A

Sez. 4 Dati relativi al precedente provvedimento autorizzativo (da compilare solo in caso di voltura).

- 1** Data - Data del provvedimento
2 Numero - Numero del provvedimento
3 Titolare - Dati relativi al titolare del precedente provvedimento autorizzativo, analogamente a quanto riportato in Sez. 2.

Sez. 5 Dati relativi alla responsabilità della compilazione del modulo

1 Barrare la casella in caso le informazioni siano variazioni rispetto ad informazioni già comunicate.

2 Data - Data della compilazione

3 Firma del responsabile - Firma del responsabile della compilazione

Lato B(Retro lato A)

Sez. 1 Dati relativi alle materie radioattive

1 Op - Tipo impiego

A1 per materie radioattive detenute

A2 per materie radioattive impiegate in ragione d'anno solare

2. Numero delle sorgenti(in caso di più sorgenti identiche nei valori dei campi seguenti)

3 SORGENTE- Identificazione del tipo di sorgente:

SORGENTE - TA - Tipo Apparecchiatura - Riportare il codice previsto in tabella B

SORGENTE - T - Porre R per rifiuti radioattivi.

SORGENTE - G - Raggruppamento relativo all'attività come riportato in Tabella C

SORGENTE - F - Forma delle sorgenti

S per Sorgente Sigillata

N per Sorgente Non Sigillata

SORGENTE - S - Stato fisico

S per sorgente in forma solida

L per sorgente in forma liquido

G per sorgente in forma gassosa

X per sorgente in forma solida+liquida

SORGENTE - Porre R per sorgente di tipo riconosciuto

4 Attività - Valore relativo all'attività della sorgente

Riportare l'attività riferita alla singola sorgente. E' consentito riportare il valore dell'attività complessiva per ognuno dei raggruppamenti previsti in Tab. C. In quest'ultimo caso dovrà essere riportata, alla voce MIS, la percentuale in attività o peso rispetto al totale, ove tale valore superi il 5%.

Attività_int Parte intera

Attività_dec Parte decimale

Attività_u Unità di misura dell'attività:

B = Bq G = Giga Bq

k = kilo Bq T = Tera Bq

M = Mega Bq P = Peta Bq

5 Peso - Valore relativo al peso della sorgente (Solo per materie fissili speciali, grezze o minerali)

Peso_int Parte intera

Peso_dec Parte decimale

Peso_u Unità di misura peso:

g	=	grammi	M	=	Mega g
u	=	micro g	G	=	Giga g
m	=	milli g	T	=	Tera g
k	=	kilo g	P	=	Peta g

6 Radionuclide – Descrizione della composizione della sorgente:

Radionuclide_Sim Simbolo chimico del radionuclide

Radionuclide_Num Numero di massa del Radionuclide.

Radionuclide_m Per radionuclidi metastabili riportare una M.

7 MIS - Composizione in percentuale dei radionuclidi costituenti l'attività riportata

Sez. 2 Dati relativi alle macchine radiogene

1 TM_- Tipo di Macchina_- Riportare il codice previsto in tabella D

2 Corrente - Corrente massima di funzionamento.

Corrente_int Parte intera

Corrente_dec Parte decimale

Corrente_u Unità di misura:

A = Ampere

u = micro A

m = milli A

3 Tensione_-Tensione massima di accelerazione

Tensione_int Parte intera

Tensione_dec Parte decimale

Tensione_u Unità di misura:

V = Volt

k = kilo V

M = Mega V

G = Giga V

4 TP - Tipo Particelle accelerate

E=elettroni

P=protoni

A=altro

5 Tipo macchina - Tipo della macchina come indicato dal fabbricante.

6 Modello macchina - Modello della macchina come indicato dal fabbricante.

Tabelle

Tabella A

Tipo attività	Codice
Industriale	I1
Ricerca scientifica	I2
Medicina	I3
Altro	I4

Tabella B

Apparecchiatura	Codice
Rivelatori di fumo	RF
Misuratori di umidità	MU
Misuratori di livello	ML
Misuratori di spessore	MS
Misuratori di densità	MD
Gascromatografi	CR
Pacemaker	PK
Bombe al Co e Cs a scopo terapeutico (Teleterapia)	TB
Terapia interstiziale ed endocavitaria	TI
Gammagrafia	GG
Osteodensitometri	OS
Brachiterapia	BT
Radioneurochirurgia	RN
Generatore isotopico	GI
Scaricatore elettricità statica	SE
Sistemi analitici a fluorescenza gamma	FG
Gammacell	IR
Sistemi di taratura apparecchi ionometrici	ST
Applicatori per radioterapia di contatto	TC
Altre	AL

Tabella C

Raggruppamento	Valore soglia Attività • Concentrazione ¹
1	$10^3 \leq \div \leq 10^4$
2	$10^4 < \div \leq 10^6$
3	$10^6 < \div \leq 10^7$
4	$10^7 < \div \leq 10^8$
5	$10^8 < \div \leq 10^{10}$
6	$10^{10} < \div \leq 10^{17}$

1 – I valori di soglia sono riferiti alla Tabella IX-1

Tabella D

Macchina	Codice
Acceleratore lineare	01
Betatrone	02
Ciclotrone	03
Sincrotrone	04
TAC Brain	05
TAC Body	06
Angiografo	07
Apparecchio per Plesioterapia	08
Apparecchio per Roentgenterapia	09
Apparecchio per Grafia	10
Apparecchio per Scopia	11
Apparecchio dentale (per endorali)	12
Apparecchio per panoramica dentale	13
Craniografo	14
Densitometro-Mineralometro	15
Diffrattometro	16
Fluoroscopio	17
Irraggiatore	18
Mammografo	19
Microscopio elettronico	20
Stratigrafo	22
Teleradiografo	23
Tomografo	24
Altre	25

Riservato all'Ufficio

Protocollo			

Data arrivo		
gg	mm	aa

Codice		
Luogo impiego		

Codice		
Amministrazione		

Amministrazione	
-----------------	--

Sez. 1

Sede		Cap		Pr	
------	--	-----	--	----	--

Richiedente		Cf	
-------------	--	----	--

Sede	Indirizzo	
------	-----------	--

legale	Città		Cap		Pr	
--------	-------	--	-----	--	----	--

Luogo	Indirizzo	
-------	-----------	--

impiego	Città		Cap		Pr	
---------	-------	--	-----	--	----	--

Sez. 2

Provvedimento autorizzativo

Articolo		D.L.vo 230/95		Data		Numero	
----------	--	---------------	--	------	--	--------	--

Tipo provvedimento	Nuovo		Modifica		Rinnovo		Voltura		Revoca		Campo di attività	
--------------------	-------	--	----------	--	---------	--	---------	--	--------	--	-------------------	--

Precedente provvedimento		Titolare		Cf	
--------------------------	--	----------	--	----	--

Data		Sede	Indirizzo	
------	--	------	-----------	--

Numero		legale	Città		Cap		Pr	
--------	--	--------	-------	--	-----	--	----	--

Luogo	Indirizzo	
-------	-----------	--

impiego	Città		Cap		Pr	
---------	-------	--	-----	--	----	--

Sez. 4

Barrare in caso di variazione di informazioni già comunicate

Data		
gg	mm	aa

Firma del responsabile

Sez. 5

Per la compilazione riferirsi alle disposizioni allegate

