

Spett. Comune di Bologna
UI Salute e Tutela Ambientale
Settore Salute, Benessere e Autonomia della Persona
Dipartimento Welfare e Promozione del Benessere di Comunità
Piazza Liber Paradisus, 6 - 40129 Bologna

protocollogenerale@pec.comune.bologna.it

allegare dichiarazione di assolvimento del pagamento dell'imposta di bollo di 16 euro

DETEZIONE E USO DI RADIAZIONI IONIZZANTI DI CATEGORIA B:

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA
COMUNICAZIONE DI VARIAZIONI
CESSAZIONE ATTIVITA'**

Dati del richiedente:

Nome Cognome _____

nato/a a _____ () il _____ residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____

Domicilio a _____ () in via _____ n. _____

Recapito telefonico _____ Cellulare _____ / _____

PEC _____ E-mail _____

Codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Cittadinanza _____

in qualità di legale rappresentante/titolare dell'ente :

con sede in _____

Via _____ n. _____

CODICE FISCALE / PARTITA IVA | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

CHIEDE

ai sensi del D.Lgs 101/2020

Il rilascio dell'autorizzazione sanitaria per detenzione e uso a scopo medico di sorgenti ionizzanti di categoria B presso

Apparecchiature radiologiche:

Sorgenti radioattive:

Smaltimento rifiuti radioattivi:

e a tal fine si allega quanto segue:

- Relazione sulle attrezzature e modalità operative per l'esecuzione di RX terapia
- Progetto di installazione e Planimetria dell'interno complesso
- planimetrie in scala minima 1:100 di ogni singolo edificio con indicazione delle destinazioni d'uso di ogni vano;
- Programma di formazione finalizzato alla radioprotezione comprensivo di manuale e di norme interne di protezione dalle radiazioni ionizzanti.

OPPURE:

COMUNICA LE SEGUENTI VARIAZIONI:

OPPURE

DICHIARA DI CESSARE L'ATTIVITÀ DI DETENZIONE E USO A SCOPO MEDICO DI RADIAZIONI IONIZZANTI DI CATEGORIA B

per (☒) chiusura attività

per (☐) trasferimento di sede a:

Dichiaro di aver letto e di accettare l'informativa del Comune di Bologna per il trattamento dei dati personali:
<https://www.comune.bologna.it/informativa-privacy>

Data _____

Firma ... _____

si allega copia del documento di identità