|  |
| --- |
| **Il presente modulo deve essere aggiornato con periodicità almeno trimestrale.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dipartimento:** |  |
|  | **Laboratorio** |  |
|  | **Deposito Rifiuti Radioattivi** |  |
|  | **Locale destinato alla****Raccolta Reflui Radioattivi** |  |
|  | **Altro (specificare):** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Nome** | **Cognome** | **Ruolo** | **Note** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Il Responsabile del Laboratorio** |
|  |  |