

**ALLA UNITA' OPERATIVA DI FISICA SANITARIA  
AUSL VITERBO**

**NOME :** .....  
**QUALIFICA :** .....  
**REPARTO :** .....

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO  
(Ai sensi della Legge n. 675/96 sulla tutela dei dati personali)**

In relazione alla informativa che mi è stata fornita ai sensi della Legge n. 675/96, prendo atto che l'ottemperanza a tutti gli adempimenti di legge connessi con la protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti dall'impiego delle radiazioni ionizzanti richiede la comunicazione dei miei dati personali, ivi compresi i dati sensibili, ed il correlato trattamento, ai seguenti soggetti

- il datore di lavoro;
- la Unità Operativa di Fisica Sanitaria;
- il medico addetto alla Sorveglianza Medica;
- eventuali altri datori di lavoro, presso cui ho svolto mansioni con rischio da radiazioni ionizzanti, che ne facciano richiesta;
- organi ispettivi e di vigilanza e varie Autorità che abbiano diritto a farne richiesta;
- ditte esterne addette alla fornitura e lettura dei dosimetri personali.

Tali soggetti sono previsti dalla vigente normativa in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da radiazioni ionizzanti. Pertanto :

**do il consenso**

**nego il consenso**

alle predette comunicazioni e al correlato trattamento.

Sono consapevole che, in mancanza del mio consenso, gli adempimenti relativi alla mia protezione contro i rischi da radiazioni ionizzanti non potranno essere completamente svolti.

**Data,**.....

**Firma leggibile**

.....