

COD. DITTA (compilare se già conosciuto) C.C.

COD. P.A.T. (compilare se già conosciuto) C.C.

DENUNCIA N°

ASSICURAZIONE SOSTANZE RADIOATTIVE

DATA INIZIO VALIDITA' O DI DECORRENZA DELLA VARIAZIONE

**SOSTANZE RADIOATTIVE IN USO (escluse le sorgenti sigillate inserite negli apparecchi di terapia).
Nuclidi di radiotossicità di cui al D.M. 19/7/67 e successive integrazioni e modificazioni.**

	SORGENTI SIGILLATE	SORGENTI NON SIGILLATE
GRUPPO I - nuclidi di radiotossicità molto elevata		
Decorrenza dell' attività	□□ / □□ / □□□□	□□ / □□ / □□□□
Numero dei megabecquerel (o frazione) alla data di inizio dell'attività assicurata	□□□□	
Numero dei megabecquerel (o frazione) di cui si presume l'impegno nel primo trimestre di attività		□□□□
Sostanze radioattive	□□ □□ □□ □□	□□ □□ □□ □□
GRUPPO II - nuclidi di radiotossicità elevata		
Decorrenza dell' attività	□□ / □□ / □□□□	□□ / □□ / □□□□
Numero dei megabecquerel (o frazione) alla data di inizio dell'attività assicurata	□□□□	
Numero dei megabecquerel (o frazione) di cui si presume l'impegno nel primo trimestre di attività		□□□□
Sostanze radioattive	□□ □□ □□ □□	□□ □□ □□ □□
GRUPPO III - nuclidi di radiotossicità moderata		
Decorrenza dell' attività	□□ / □□ / □□□□	□□ / □□ / □□□□
Numero dei megabecquerel (o frazione) alla data di inizio dell'attività assicurata	□□□□	
Numero dei megabecquerel (o frazione) di cui si presume l'impegno nel primo trimestre di attività		□□□□
Sostanze radioattive	□□ □□ □□ □□	□□ □□ □□ □□
GRUPPO IV - nuclidi di radiotossicità debole		
Decorrenza dell' attività	□□ / □□ / □□□□	□□ / □□ / □□□□
Numero dei megabecquerel (o frazione) alla data di inizio dell'attività assicurata	□□□□	
Numero dei megabecquerel (o frazione) di cui si presume l'impegno nel primo trimestre di attività		□□□□
Sostanze radioattive	□□ □□ □□ □□	□□ □□ □□ □□

RISERVATA INAIL
DATA DI PRESENTAZIONE O SPEDIZIONE □□ / □□ / □□□□

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA