

MODULO di CESSAZIONE

(esposizione alle radiazioni ionizzanti)

Si comunica che il/la Sig. _____ in servizio
con la mansione di _____
presso l'U.O. di _____
del Presidio " _____ " dell'ASP di
Agrigento,

ha cessato l'esposizione alle radiazioni ionizzanti in data ____/____/____,
per il seguente motivo:

- Cessazione incarico.
- Trasferimento presso altro reparto.
- Cessazione del rapporto di lavoro.
- Assente per motivi di salute.
- Assente per Gravidanza

Data _____

Il Direttore del U.O.
