



ID domanda (non compilare)

Modulo di domanda

Domanda di riconoscimento di un titolo di formazione per l'utilizzo di apparecchi laser delle classi 1M, 2M, 3R, 3B e 4 in manifestazioni che prevedono l'impiego di radiazione laser secondo l'O-LRNIS

Allegare i seguenti documenti e informazioni supplementari

- Copie dei certificati di formazione e degli attestati di partecipazione ai corsi di tutte le formazioni effettuate in ambito di laser
- Dati di contatto dell'istituto di formazione e di esame con l'autorizzazione a richiedere documenti confidenziali direttamente presso l'istituto di formazione e di esame

Presentare la domanda a

- laser@bag.admin.ch (inviare gli allegati come file PDF separati) oppure
- Ufficio federale della sanità pubblica, divisione Radioprotezione, sezione Radiazioni non ionizzanti e dosimetria, CH-3003 Berna

1 Dati del richiedente

1.1 Domicilio legale (sede aziendale / domicilio del richiedente) e dati personali

Appellativo

Titolo

Cognome

Nome

E-mail

Telefono / cellulare

Data di nascita

Nazionalità

Via e n.

Casella postale

NPA e località

Cantone / Paese

1.2 Indirizzo di corrispondenza

Indirizzo e-mail per l'invio elettronico

Indirizzo di corrispondenza in Svizzera (per l'invio postale)

→ L'indirizzo di corrispondenza in Svizzera è obbligatorio e deve essere sempre indicato.

Identico al domicilio legale al punto 1.1 (possibile solo se in Svizzera)

→ Compilare sempre se diverso dall'indirizzo al punto 1.1 o se il domicilio legale è all'estero

Cognome

Nome

Via e n.

Casella postale

NPA e località

Cantone / Paese

1.3 Indirizzo di fatturazione

Identico all'indirizzo di corrispondenza

Se diverso

Ev. ragione sociale

Cognome

Nome

Via e n.

Casella postale

NPA e località

Cantone / Paese

2 Dati sulla domanda

2.1 Motivo della domanda

Si prega di selezionare il tipo di riconoscimento:

riconoscimento di un titolo di formazione per l'utilizzo di apparecchi laser delle classi 1M, 2M, 3R, 3B e 4 in manifestazioni che **non prevedono l'impiego di radiazione laser** nel settore destinato al pubblico secondo l'allegato 3 numeri 3.1-3.3 O-LRNIS

riconoscimento di un titolo di formazione per l'utilizzo di apparecchi laser delle classi 1M, 2M, 3R, 3B e 4 in manifestazioni che **prevedono l'impiego di radiazione laser** nel settore destinato al pubblico secondo l'allegato 3 numeri 3.1-3.4 O-LRNIS

2.2 Dati sull'istituto di formazione e di esame che ha rilasciato il titolo di formazione

Cognome e nome o ev. ragione sociale

Via e n.

Casella postale

NPA e località

Cantone / Paese

Titolo della formazione svolta

Data di partecipazione al corso

Titolo dell'esame effettuato

Data dell'esame

2.3 Dati su ulteriori istituti di formazione e di esame (da compilare solo in caso di ulteriori titoli di formazione)

Cognome e nome o ev. ragione sociale

Via e n.

Casella postale

NPA e località

Cantone / Paese

Titolo della formazione svolta

Data di partecipazione al corso

Titolo dell'esame effettuato

Data dell'esame

2.4 Titolo di formazione del richiedente

Alla domanda sono allegate le copie dei seguenti documenti:

- certificati di formazione
- attestati di partecipazione ai corsi
- documentazione del corso dell'ente di formazione
- documentazione degli esami dell'ente di formazione
- carta d'identità o passaporto
-

3 Conclusione della domanda

Altri dati e conferma

Lingua della decisione

Lingua desiderata per la decisione → Tedesco
 Francese
 Italiano

Conferma e consenso del richiedente

Svolgimento di manifestazioni che prevedono l'impiego di radiazione laser → Confermo che lo svolgimento di manifestazioni che prevedono l'impiego di radiazione laser sarà effettuato solo dopo il rilascio della decisione di riconoscimento da parte dell'UFSP.

Consenso alla richiesta di ulteriori documenti e informazioni presso gli enti di formazione e di esame → Acconsento che l'UFSP in riferimento alla presente domanda richieda ulteriori documenti e informazioni presso gli enti di formazione e di esame e richieda conferma dell'autenticità dei documenti.

Note

Conferma del richiedente che tutte le informazioni sono veritiere e consenso all'invio elettronico della decisione

Luogo

Data

Cognome

Nome