**Domanda di riconoscimento come servizio di misurazione del radon**

Nome del servizio di misurazione: Cliccare qui per introdurre il testo.

Persona responsabile: Cliccare qui per introdurre il testo.

Supplente: Cliccare qui per introdurre il testo.

Via / n. Cliccare qui per introdurre il testo.

NPA: Cliccare qui per introdurre il testo. Luogo: Cliccare qui per introdurre il testo.

Telefono: Cliccare qui per introdurre il testo. E-mail: Cliccare qui per introdurre il testo.

**Nuova domanda / Rinnovo del riconoscimento:**

[ ]  **Nuova domanda**

[ ]  **Rinnovo del riconoscimento**

Il riconoscimento scade il:Cliccare qui per introdurre il testo.

**Competenza specialistica**

[ ]  Autorità di vigilanza ai sensi dell'art. 184 dell'Ordinanza sulla radioprotezione (ORaP)

[ ]  Cantone

[ ]  Servizio di dosimetria personale secondo l'Art. 66 ORaP

[ ]  Azienda con almeno un esperto di radon secondo l'art. 161 ORaP:

Nome/i del consulente/i radon: Cliccare qui per introdurre il testo.

[ ]  Altro Cliccare qui per introdurre il testo.

**Quali sistemi di misurazione sono impiegati per le misurazioni riconosciute?**

[ ]  **Dosimetro radon** (secondo l’OSMRI[[1]](#footnote-1), sezione 9 e allegato 9)

 [ ]  **Rivelatore a tracce nucleari in camera di diffusione**

* Marca e tipo: Cliccare qui per introdurre il testo.
* Luogo/locale di stoccaggio: Cliccare qui per introdurre il testo.
* Concentrazione di radon nel locale di stoccaggio: [Bq/m3] Cliccare qui per introdurre il testo. (Si prega di allegare la conferma)

 [ ]  **Camera a ionizzazione a elettrete**

* Marca e tipo: Cliccare qui per introdurre il testo.

[ ]  **Apparecchi di misurazione del radon** (secondo l’OSMRI1, sezione 8 e allegato 8)

 [ ]  è disponibile un apparecchio proprio (in caso di più apparecchi è possibile allegare un elenco)

* Marca e tipo: Cliccare qui per introdurre il testo.
* N. apparecchio: Cliccare qui per introdurre il testo.
* Data dell’ultima verificazione: Cliccare qui per introdurre il testo.
* (Si prega di allegare una copia del certificato di verificazione)

[ ]  non è disponibile un apparecchio proprio

* Ottenibile in prestito da: Cliccare qui per introdurre il testo.
* Marca e tipo: Cliccare qui per introdurre il testo.

Si prega di allegare alla presente domanda un piano di qualità, che contenga i seguenti dati:

* **Processi/scadenze** (periodo massimo di conservazione dei dosimetri, termine per l’invio dei dosimetri al laboratorio di analisi, termine per la comunicazione dei risultati di misurazione)
* **Garanzia della qualità degli strumenti di misurazione** (stoccaggio dei dosimetri, eventuale impiego di dosimetri per il trasporto o dosimetri non esposti, intervalli di tempo tra una verificazione e l’altra degli apparecchi di misurazione)
* **Mantenimento della competenza specialistica** (saranno seguiti corsi di aggiornamento)

Osservazioni:

Cliccare qui per introdurre il testo.

Apponendo la mia firma al presente documento confermo che il servizio di misurazione dispone del personale specializzato e dei sistemi di misurazione necessari all’adempimento del compito e che non sussiste alcun conflitto di interesse. Confermo inoltre che le informazioni sopra indicate sono corrette.

Nome: Cliccare qui per introdurre il testo. Cognome: Cliccare qui per introdurre il testo.

Luogo, data Firma:

Allegati:

Cliccare qui per introdurre il testo.

1. Ordinanza del DFGP sugli strumenti di misurazione delle radiazioni ionizzanti [↑](#footnote-ref-1)