**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)