

Correlato alla PGSQ012

Titolo: GESTIONE RISCHIO DA RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI

Il sottoscritto

legale rappresentante della dittacon sede in
telefono.....

dichiara che il prodotto fornito all'ASL CN1Cuneo **Marca **Modello**.....**

- emette/non emette radiazioni, (cancellare l'ipotesi che non ricorre) anche tramite parti o accessori, durante l'uso e funzionamento che possono nuocere all'operatore o alle persone esposte;

- non consiste di/consiste(cancellare l'ipotesi che non ricorre e crociare ☒ la pertinente classe), anche in parti e accessori, di laser di classe, secondo le norme CEI EN 60825-1:

1 1M 2 2M 3R 3B 4

- non consiste/consiste, (cancellare l'ipotesi che non ricorre) anche in parti e accessori, di lampade o sistemi di lampade (LED compresi) classificate secondo lo standard CEI EN 62471:2009 nel seguente Gruppo di rischio: *cancellare le ipotesi che non ricorrono e crociare ☒ la pertinente classificazione:*

gruppo Esente o (0) gruppo 1 gruppo 2 gruppo 3

- presenta sorgenti di radiazioni che non osservano/che osservano (cancellare l'ipotesi che non ricorre) le seguenti **norme di prodotto specifiche** di cui si allegano i certificati e le caratteristiche

.....
- presenta sorgenti di radiazioni che non osservano norme di prodotto specifiche per cui **secondo quanto stabilito dalla norma UNI EN 12198:2009 è di** (cancellare le ipotesi che non ricorrono e crociare ☒ la pertinente classificazione):

categoria 0 categoria 1 categoria 2 .

-Per sorgenti, apparecchiature, accessori o parti classificate secondo: UNI EN 12198-1-2021 in categoria uno e due, CEI EN 62471:2009 in un gruppo non esente, CEI E N 60825-1 in classe diversa da 1

il sottoscritto in riferimento alle specifiche norme allega le informazioni sui pericoli, rischi ed effetti secondari, i dati emissione (p.e. spettro o lunghezza d'onda di emissione, potenza, radianza e/o irradianza a livello operatore, tipo di emissione impulsata continua), la zonizzazione* e/o le % dei limiti a varie distanze, le misure di prevenzione e protezione previste comprese le restrizioni speciali, i cartelli e segnali di sicurezza, le caratteristiche dei DPI o schermi necessari ed ogni informazione che può risultare utile per la valutazione dei rischi compresa la descrizione di un adeguato programma di formazione e manutenzione e nome e cognome recapito diretto (telefono..... e email.....) in qualità di persona qualificata della ditta che rappresento che si impegna a fornire le informazioni tecniche ritenute necessarie dall'ASLCN1.

***Zonizzazione**

metri

Zona 0 =zona all'interno della quale i livelli di esposizione sono sicuramente inferiori o uguale ai livelli di riferimento per la popolazione (conformità alla Raccomandazione 199/519/CE).

Zona 1 =la zona all'interno della quale i livelli di esposizione superano i livelli di riferimento per la popolazione ma sono inferiori o uguali ai valori di azione stabiliti dal D. Lgs. 81/08

Zona 2 = la zona nella quale i livelli di esposizione superano i livelli di azione stabiliti dal D. Lgs. 81/08

l'Addestramento per l'uso del prodotto è non necessario/necessario (cancellare l'ipotesi che non ricorre) e mi impegno a fornire l'addestramento adeguato in caso di aggiudicazione.

Dichiaro inoltre che l'apparecchiatura non appartiene/ appartiene (cancellare l'ipotesi che non ricorre) ai dispositivi medici e/o ai dispositivi diagnostici in vitro per cui si allega la dichiarazione del fabbricante riguardo la conformità ai requisiti dei pertinenti regolamenti UE 2017/745 e 2017/746

Data

Il legale rappresentante
nome cognome e firma