



Modulo "Registrazione delle nuove misurazioni passive con dosimetri"

La compilazione del modulo è necessaria al fine di garantire la corretta registrazione delle misurazioni radon. **Il modulo andrà compilato in tutte le sue parti ed inviato assieme ai dosimetri tramite la busta pre-affrancata allegata. È possibile registrare le misurazioni anche direttamente online al seguente link <https://radonmitigation.ch>. Il modulo e gli strumenti dovranno essere restituiti al Centro competenze radon SUPSI non prima del 2 gennaio e non dopo il 7 gennaio 2020.**

Proprietario e indirizzo dell'unità abitativa misurata

Cognome e nome proprietario _____
Indirizzo (via e numero civico) _____
NAP e Comune _____

Posa del dosimetro (1)

Numero del dosimetro (vedi retro del dosimetro):
Data inizio della misurazione ____ / ____ / ____ Data fine della misurazione ____ / ____ / ____
Luogo della posa (camera da letto, soggiorno, locale hobby, altro): _____
Piano della posa (interrato/seminterrato, piano terra, 1° piano, 2° piano): _____
Luogo di soggiorno di persone (locale utilizzato per diverse ore del giorno): Si No
Soggiorno settimanale (ore)*: _____

**La valutazione della durata del soggiorno settimanale si basa sulla persona che trascorre la maggior parte del tempo nel locale.*

Tipologia di locale: Abitativo Non abitativo Ufficio

Locale a diretto contatto con il terreno: Si No

Posa del dosimetro (2)

Numero del dosimetro (vedi retro del dosimetro):
Data inizio della misurazione ____ / ____ / ____ Data fine della misurazione ____ / ____ / ____
Luogo della posa (camera da letto, soggiorno, locale hobby, altro): _____
Piano della posa (interrato/seminterrato, piano terra, 1° piano, 2° piano): _____
Luogo di soggiorno di persone (locale utilizzato per diverse ore del giorno): Si No
Soggiorno settimanale (ore)*: _____

**La valutazione della durata del soggiorno settimanale si basa sulla persona che trascorre la maggior parte del tempo nel locale.*

Tipologia di locale: Abitativo Non abitativo Ufficio

Locale a diretto contatto con il terreno: Si No

Posa del dosimetro (3)

Numero del dosimetro (vedi retro del dosimetro):
Data inizio della misurazione ____ / ____ / ____ Data fine della misurazione ____ / ____ / ____
Luogo della posa (camera da letto, soggiorno, locale hobby, altro): _____
Piano della posa (interrato/seminterrato, piano terra, 1° piano, 2° piano): _____
Luogo di soggiorno di persone (locale utilizzato per diverse ore del giorno): Si No
Soggiorno settimanale (ore)*: _____

**La valutazione della durata del soggiorno settimanale si basa sulla persona che trascorre la maggior parte del tempo nel locale.*

Tipologia di locale: Abitativo Non abitativo Ufficio

Locale a diretto contatto con il terreno: Si No



Posa del dosimetro (4)

Numero del dosimetro (vedi retro del dosimetro):

Data inizio della misurazione ____ / ____ / ____ Data fine della misurazione ____ / ____ / ____

Luogo della posa (camera da letto, soggiorno, locale hobby, altro): _____

Piano della posa (interrato/seminterrato, piano terra, 1° piano, 2° piano): _____

Luogo di soggiorno di persone (locale utilizzato per diverse ore del giorno): Si No

Soggiorno settimanale (ore)*: _____

**La valutazione della durata del soggiorno settimanale si basa sulla persona che trascorre la maggior parte del tempo nel locale.*

Tipologia di locale: Abitativo Non abitativo Ufficio

Locale a diretto contatto con il terreno: Si No

Posa del dosimetro (5)

Numero del dosimetro (vedi retro del dosimetro):

Data inizio della misurazione ____ / ____ / ____ Data fine della misurazione ____ / ____ / ____

Luogo della posa (camera da letto, soggiorno, locale hobby, altro): _____

Piano della posa (interrato/seminterrato, piano terra, 1° piano, 2° piano): _____

Luogo di soggiorno di persone (locale utilizzato per diverse ore del giorno): Si No

Soggiorno settimanale (ore)*: _____

**La valutazione della durata del soggiorno settimanale si basa sulla persona che trascorre la maggior parte del tempo nel locale.*

Tipologia di locale: Abitativo Non abitativo Ufficio

Locale a diretto contatto con il terreno: Si No

Osservazioni eventuali:

Con la firma il sottoscritto conferma di aver compilato il modulo per la misurazione del radon in maniera corretta e completa e di essersi attenuto scrupolosamente alle istruzioni. Tutti i dati saranno trattati in modo confidenziale.

Riceverà il rapporto con il risultato delle misurazioni.

Luogo e data: _____

Firma: _____

Ricordiamo che è possibile registrare le misurazioni anche direttamente online al seguente link <https://radonmitigation.ch>. Una volta compilata la versione cartacea inviare il presente modulo a:

Centro competenze radon
Campus Trevano
6952 Canobbio
radon@supsi.ch