



**AL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE  
SEDE**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Struttura di appartenenza: \_\_\_\_\_

Sede di lavoro: Laboratorio Didattico Sensori

Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Qualifica STUDENTE

PTA	<input type="checkbox"/>	Tesisti	<input type="checkbox"/>	Cultori della materia	<input type="checkbox"/>
Personale Docente	<input type="checkbox"/>	Tirocinanti	<input type="checkbox"/>	Borsisti	<input type="checkbox"/>
Personale Ricercatore	<input type="checkbox"/>	Dottorandi	<input type="checkbox"/>	Assegnista di ricerca	<input type="checkbox"/>
Specializzandi	<input type="checkbox"/>	150 ore	<input checked="" type="checkbox"/>		

Altro (Frequentatori, Post-laurea, prestatori d'opera, visitatori...) \_\_\_\_\_

Tipo di contratto: Collaborazione Studenteca 150 ore

Data fine rapporto (in tutti i casi diversi dal contratto a tempo indeterminato) \_\_\_\_\_

Part time NO  SI  \_\_\_\_\_ %

Descrizione dettagliata attività lavorativa svolta: Sorveglianza

Argomento di ricerca e relativo titolare: \_\_\_\_\_

L'attività lavorativa comporta la guida di un autoveicolo di servizio: NO  SI

Se sì, indicare il tipo: \_\_\_\_\_

**1. INFORMAZIONE E FORMAZIONE, SORVEGLIANZA SANITARIA**

Formazione ex art. 37 del D.lgs. 81/08 e s.m.i., Accordo Stato Regioni 07/07/2016

- Parte generale (4 ore) da fare  in inglese   
già fatta  Allegare Dichiarazione sostitutiva di Certificazione<sup>1</sup> (All.1)
- Parte specifica  
Rischio basso (4 ore) da fare   
Rischio medio (8 ore: area medico biologica) da fare   
Rischio medio (8 ore: area chimico ingegneristico) da fare   
Rischio alto (12 ore: area edile) da fare   
Allegare Dichiarazione sostitutiva di Certificazione (All.1)

Sorveglianza sanitaria:

Giudizio di idoneità ex art. 41 del D.lgs. 81/08 e s.m.i. NO  SI

Se "SI": porre in allegato la copia del giudizio di idoneità

<sup>1</sup> L'autocertificazione consiste nella facoltà riconosciuta ai cittadini di rappresentare alla Pubblica Amministrazione - in sostituzione di taluni certificati indicati tassativamente dalla legge (art. 46 D.P.R. n. 445/2000) - propri stati, fatti e qualità personali, mediante specifiche dichiarazioni sottoscritte (firmate) dall'interessato.



NOTE:

---



---

**2. USO DI ATTREZZATURE MUNITE DI VIDEOTERMINALE**

Uso di attrezzature munite di VDT      NO         SI         > 4h/die, 20h/sett.     

**1. MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI**

L'attività comporta la movimentazione manuale di carichi      NO         SI         fino a Kg \_\_\_\_\_

Modalità operative: \_\_\_\_\_

Frequenza settimanale: \_\_\_\_\_

Sono utilizzati dispositivi di sollevamento      NO         SI  

**2. UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO (macchine utensili, impianti, carrelli elevatori, gru a ponte, etc.)**

NO         SI  

Specificare quali: \_\_\_\_\_

Vengono effettuate attività di saldatura:      NO         SI  

Se sì, indicare la tipologia di saldatura: \_\_\_\_\_

**3. UTILIZZO DI SOSTANZE CHIMICHE**

a. Esposizione ad agenti chimici


NO         SI  

**Se si integrare con il modulo posto in allegato (Tabella A).**

b. Esposizione ad agenti cancerogeni, mutageni, teratogeni\*

NO         SI  

\*Identificazione come da seguente tabella:

Classe di Pericolo	Indice di Pericolo (Frase H))	Pittogramma
Cancerogenicità cat.1A e 1B	H350 e H350i	 GHS08
Cancerogenicità cat.2	H351	
Mutagenicità sulle cellule germinali cat.1 e 2	H340; H341	

**Se si integrare con il modulo posto in allegato (Tabella B).**



**4. ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI (All. XLVI del D.lgs. 81/08 e s.m.i.)**

L'attività comporta manipolazione di campioni biologici NO  SI

L'attività comporta manipolazione di batteri-virus NO  SI

Quali?

Agente	Classe di rischio			Esposizione		Specificare quantità e frequenza di manipolazione ed eventuali note
	2	3	4	Diretta (*)	Indiretta (**)	

(\*) Si intende per esposizione diretta quella dovuta ad impiego deliberato e diretto dell'agente biologico (es. manipolazione HIV)

(\*\*) Si intende per esposizione indiretta quella determinata da potenziale presenza dell'agente biologico nel materiale manipolato (es. manipolazione di liquidi biologici)

Modalità operative (breve descrizione) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**5. ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI (Raggi X)**

L'attività comporta esposizione a radiazioni ionizzanti NO  SI

Descrivere tempi, frequenza e modalità di esposizione, DPI: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**6. ESPOSIZIONE A RADIAZIONI NON IONIZZANTI**

L'attività comporta esposizione a:

Microonde NO  SI  Frequenza \_\_\_\_\_ apparato emettitore \_\_\_\_\_  
 Radiofrequenze NO  SI  Frequenza \_\_\_\_\_ apparato emettitore \_\_\_\_\_  
 Laser NO  SI  Classe \_\_\_\_\_  
 Ultravioletto NO  SI  Lunghezza d'onda \_\_\_\_\_  
 Infrarosso NO  SI  Frequenza \_\_\_\_\_ tipo di applicatore \_\_\_\_\_  
 Ultrasuoni NO  SI

Descrivere tempi, frequenza e modalità di esposizione, DPI: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**7. ESPOSIZIONE AD ALTRI AGENTI FISICI**

L'attività comporta esposizione a:

Rumore NO  SI   
 Vibrazioni CORPO INTERO  MANO-BRACCIO  NO  SI

Descrivere tempi, frequenza e modalità di esposizione, DPI: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**8. ATTIVITÀ IN PARTICOLARI CONDIZIONI**

L'attività comporta esposizione a:

Liquidi criogenici NO  SI  Specificare quali \_\_\_\_\_

Polveri fini o fibre NO  SI  Specificare quali \_\_\_\_\_

Il locale è provvisto di impianto di aspirazione delle polveri NO  SI

Tipologia di impianto: \_\_\_\_\_

Con animali NO  SI

All'aperto NO  SI

In celle fredde NO  SI

Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**9. CONSEGNA DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI E INDUMENTI DI LAVORO**

- Tuta  Camice
- Casco di protezione  Otoprotettori ( Tappi  Cuffie)
- Occhiali  Scarpe antinfortunistiche
- Schermi facciali  Maschere antipolvere
- Maschere per solventi, fumi, nebbie  Guanti contro le aggressioni meccaniche
- Guanti contro le aggressioni chimiche  Creme protettive/pomate
- Attrezzature di protezione contro le cadute (quali: \_\_\_\_\_)
- Indumenti di protezione contro le aggressioni chimiche
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Formazione all'uso dei Dpi NO  SI

Addestramento all'uso dei Dpi (di III categoria) NO  SI

NOTE AGGIUNTIVE:

Data di compilazione: \_\_\_\_\_

Firma del **Responsabile dell'attività didattica e di ricerca in laboratorio** (ex art. 5 D.M. 363/98) /Preposto

Firma del **Direttore di Dipartimento/Responsabile di Servizio o Settore** \_\_\_\_\_

Firma del **lavoratore** \_\_\_\_\_

(per presa visione)



## TABELLA A

IDENTIFICAZIONE DELLA SOSTANZA (SEZ. 1 della SDS)			IDENTIFICAZIONE DEI PERICOLI (SEZ. 2 della SDS)		UTILIZZO				
Nome Prodotto	N° CAS (Chemical Abstract Service)	Stato fisico (a)	Classificazione (Reg. CE n°1272/08)	Indice di Pericolo (Frase H))	Conservazione (SEZ. 7 della SDS)	MANIPOLAZIONE			
						Dispositivi di Protezione (SEZ. 8 della SDS)	Quantità (b)	Frequenza (c)	Durata (d)

(a) Stato fisico della sostanza: **G** = gas; **L** = liquido; **S** = solido

(b) Indicare il quantitativo minimo e/o massimo di utilizzo per ogni singola operazione

(c) Frequenza: **g** = giornaliera; **s** = settimanale; **m** = mensile; **a** = altro (specificare)

(d) Durata: indicare la durata dell'operazione di manipolazione della sostanza es.: pochi secondi, qualche minuto, 15 minuti, ecc.



## TABELLA B

Nome Prodotto	Stato fisico (a)	Indice di Pericolo (Frase H)	Categoria 1A	Categoria 1B	Categoria 2	MANIPOLAZIONE					
						L'attività è svolta in sistema chiuso: SI/NO	L'attività è svolta sotto cappa chimica: SI/NO	È utilizzata maschera con filtro selettivo: SI/NO	Altri DPI utilizzati:	Quantità utilizzata (b)	Frequenza di utilizzo (c)

(a) Stato fisico della sostanza: **G** = gas; **L** = liquido; **MC** = massa compatta; **S** = scaglie; **P** = pulverulento; **MS** = matrice solida

(b) Indicare il quantitativo minimo di utilizzo per ogni singola operazione

(c) Frequenza: **g** = n° volte/giorno; **s** = n° volte/settimana; **m** = n° volte/mese