



**MODULO
DICHIARAZIONE DI AVVENUTA
FORMAZIONE ED INFORMAZIONE
(D.Lgs. 81/08 e s.m.i., D.M. 363/98)**

Si dichiara, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.81/2008 e s.m.i., che in occasione di¹:

inizio collaborazione

il giorno (gg/mm/aa) ____/____/____

Cognome _____ Nome _____ Matricola _____

che opera con la qualifica di STUDENTE COLLABORAZIONE STUDENTESCA 150 ORE

presso Laboratorio Didattico Sensori

del Dipartimento Ingegneria dell'Informazione

è stato informato in merito a:

- rischi connessi all'attività svolta presso il Dipartimento; normative e disposizioni universitarie in materia;
- pericoli, rischi specifici e collaterali, cui è esposto con riguardo all'attività svolta;
- misure e attività di prevenzione e protezione adottate;
- procedure di funzionamento del sistema o attrezzature fonte di rischio;
- aree ad accesso regolamentato;
- modalità di intervento in caso di pronto soccorso, lotta antincendio ed evacuazione e nominativo degli operatori specificamente incaricati nella struttura.

Con particolare attenzione ai fattori di rischio (barrare i riquadri che interessano):

uso di videoterminali

rischio elettrico

Cognome e Nome

Il Lavoratore