



Si dichiara, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.81/2008 e s.m.i., che in occasione di<sup>1</sup>:

- ☐ inizio collaborazione      ☐ variazione di attività/mansioni      ☐ variazione di rischio  
☐ inizio anno accademico      ☐ \_\_\_\_\_

il giorno (gg/mm/aa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ il/la sig./a \_\_\_\_\_

che opera con la qualifica di (specificare tecnico, dottorando, etc.) \_\_\_\_\_

presso (specificare laboratorio, etc.) \_\_\_\_\_

del Dipartimento/struttura \_\_\_\_\_ 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;
- pericoli derivanti da sostanze e preparati pericolosi; schede di sicurezza e norme di buona tecnica;
- dispositivi di protezione individuale specifici necessari per l'attività svolta;
- 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 videotermini      ☐ gas compressi non tossici      ☐ rischi biologici  
☐ rischi di esposizione al rumore      ☐ rischi di esposizione a campi elettromagnetici      ☐ rischio elettrico  
☐ radiazioni ottiche coerenti (laser)      ☐ incendio ed esplosione      ☐ rischi fisici  
☐ rischi di esposizione alle vibrazioni      ☐ lavori in altezza      ☐ rischi chimici  
☐ radiazioni ottiche incoerenti (ultraviolette, radiazioni visibili e radiazioni infrarosse)  
☐ altro (specificare tipologia di rischio) \_\_\_\_\_

☐ rischi da apparecchiature speciali (specificare) \_\_\_\_\_

☐ materiale didattico consegnato (specificare) \_\_\_\_\_

Il Responsabile dell'attività di didattica e di ricerca ha verificato personalmente che la formazione e l'informazione è stata recepita in modo sufficiente ed adeguato, con particolare riferimento al posto di lavoro o studio ed alle mansioni svolte dall'interessato/a.

Brescia, lì \_\_\_\_\_

Firma del  
**Il Lavoratore**

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

<sup>1</sup> barrare la casella corrispondente