



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE VETERINARIE**



COMUNICAZIONE DI TEMPORANEO ACCESSO AI LABORATORI DEL DIPARTIMENTO

Si comunica che , il Sig./Dott.....
frequenterà i il Dipartimento in qualità di¹.....
Svolgendo attività presso il laboratorio di.....
Resp.....
Il periodo di accesso avrà inizio il e avrà termine il.....

Il proponente si impegna a formare e informare il frequentatore sui rischi relativi alla struttura e all'attività che dovrà svolgere.

Si allega la Dichiarazione di avvenuta formazione ed informazione sulla sicurezza e salute sul luogo di lavoro.

Il Proponente

(Prof/Dott. _____)

1-**Dottorandi o Borsisti** che hanno come tutor un docente del Dipartimento e **Titolari di Assegno di Ricerca** che lavorino in gruppi di ricerca del Dipartimento; **Studenti in tesi** che hanno come relatore un docente del Dipartimento; **Ospiti**, quali, in particolare, Professori o Ricercatori o Dottorandi o Assegnisti di altri Dipartimenti o Università o Enti di Ricerca italiani o stranieri che temporaneamente svolgono attività di ricerca, o cicli di conferenze, o attività didattica nel dipartimento; **Iscritti a Master** che coinvolgono il Dipartimento;
Tirocinanti laureati avviati al lavoro dall'Università sulla base di apposite convenzioni tra l'Università e aziende o enti pubblici o privati (esempio: stagisti);



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE VETERINARIE**



DICHIARAZIONE DI AVVENUTA FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SULLA SICUREZZA E SALUTE SUL LUOGO DI LAVORO

Si dichiara, ai sensi e per gli effetti degli artt. 36 e 37 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e della normativa connessa sulla sicurezza e salute sul luogo di lavoro, che in occasione di:

- inizio collaborazione variazione di attività/mansioni

Il/la Sig./a, dott./ssa..... nat. il.....a.....
tel.e-mail:.....C.F.....
in qualità di: tesista dottorando altro (specificare).....
che opererà presso il laboratorio di
il cui responsabile è (nome e cognome).....
è stato formato in merito a:

- Rischi connessi all'attività della struttura; 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 attrezzatura 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 e limiti di esposizione
- Modalità di intervento in caso di pronto soccorso, lotta antincendio e d evacuazione e nominativo degli operatori specificamente incaricati nella struttura

<input type="checkbox"/> agenti cancerogeni mutageni	<input type="checkbox"/> agenti chimici	<input type="checkbox"/> agenti biologici	<input type="checkbox"/> rumore
<input type="checkbox"/> incendio ed esplosione	<input type="checkbox"/> gas compressi	<input type="checkbox"/> liquidi criogenici	<input type="checkbox"/> rischio elettrico
<input type="checkbox"/> campi elettromagnetici	<input type="checkbox"/> gas tossici	<input type="checkbox"/> macchine utensili	<input type="checkbox"/> radiazioni ionizzanti
<input type="checkbox"/> radiazioni non ionizzanti	<input type="checkbox"/> radiazioni UV	<input type="checkbox"/> radiazioni laser	<input type="checkbox"/> uso di videoterminali
<input type="checkbox"/> rischi da apparecchiature speciali (specificare)			
<input type="checkbox"/> Altro (specificare tipologia di rischio e/o attività)			

Il Responsabile del laboratorio 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.

Firma del Responsabile del Laboratorio

Il sottoscritto..... dichiara di aver appreso i contenuti della formazione relativa alla normativa vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Firma dell'interessato