Prot. n. VII/16 del

Università Ca'Foscari Venezia

Università Ca' Foscari Venezia
DICHIARAZIONE AVVENUTA INFORMAZIONE
SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO (D.Lgs. 81/08)

Io sottoscritto/a _____

Responsabile del laboratorio di □ ricerca □ didattica

Tutor prof. _____

DICHIARO

che in occasione di □ inizio corso □ inizio collaborazione □ variazioni di attività/mansioni

□ (Cognome e Nome) _____ matricola n. _____

□ vedi elenco

che svolgerà/svolgeranno l'attività presso (specificare laboratorio) _____

nel periodo (data presunta inizio) _____ (data presunta termine) _____

in qualità di
□ assegnista
□ borsista
□ collaboratore di ricerca
□ collaborazione scientifica
□ dottorando
□ dottore di ricerca frequentatore
□ laureando magistrale
□ laureando triennale
□ laureato frequentatore
□ stagista
□ studente

è stato informato in merito a

1. rischi connessi all'attività della struttura;
2. misure di prevenzione e protezione adottate;
3. pericoli e rischi specifici cui è esposto con riguardo all'attività svolta;
4. pericoli derivanti da sostanze e preparati pericolosi, schede di sicurezza e norme di buona tecnica;
5. dispositivi di protezione individuale e loro utilizzo;
6. procedure di funzionamento ed utilizzo delle attrezzature fonti di rischio ;
7. procedure di emergenza ed evacuazione della sede;
8. aree presenti nella Struttura ad accesso regolamentato;
9. altro: gestione delle interferenze tra i gruppi di lavoro.

È stato consegnato il seguente materiale informativo:

□ opuscoli □ manuali □ altro _____

In seguito alla Valutazione Rischi sono stati consegnati o messi a disposizione i seguenti Dispositivi di Protezione Individuale:
□ guanti di protezione contro i prodotti chimici e i microorganismi (Norma UNI EN :374-1/2/3)
□ guanti di protezione contro i rischi termici (Norma UNI EN:407)
□ guanti di protezione contro il freddo (Norma UNI EN:511)
□ occhiali (Norma UNI EN:166 cod. marcatura lente e montatura)
□ mascherina (Norma UNI EN:149 classe _____)
□ mascherina (Norma UNI EN:405 classe _____)
□ altro (Norma UNI EN _____ classe _____)

VISTO : SI AUTORIZZA
Il Direttore

_____

Università Ca' Foscari Venezia
DICHIARAZIONE AVVENUTA INFORMAZIONE
SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO (D.Lgs. 81/08)

Elenco Nominativi Lavoratori

Cognome	Nome	Matricola o Qualifica	Firma

Data _____

Firma del responsabile _____

Allega certificati frequenza corso sulla sicurezza nel luogo di lavoro – Rischio alto

Dichiarazione avvenuta informazione sulla salute e sicurezza sul luogo di lavoro (D.Lgs. 81/08)