



Oggetto: Autorizzazione frequenza laboratori nella qualità di

Il/La sottoscritto/a, nato/a a il
....., nella qualità di, email:
....., tel:, chiede di essere autorizzato a
frequentare il laboratorio di ricerca del Plesso di, di
pertinenza di questo Dipartimento, di cui è responsabile il Prof.
....., per lo svolgimento dell'attività di ricerca sotto la tutela
del Prof., dal al e
comunque fino al completamento del proprio lavoro.

A tal fine il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver ricevuto per conto del Direttore del Dipartimento tutte le informazioni riguardanti le misure di sicurezza, prevenzione e protezione relative alle attrezzature di laboratorio da utilizzare.
- che si uniformerà alle disposizioni sulla sicurezza e utilizzerà i dispositivi di protezione individuale durante l'attività nei laboratori, nel rispetto della normativa per la sicurezza, e agli obblighi di cui all'art. 5 del D.Lgs. 626/94 e all'art. 20 del DLgs 81/2008 e successive modifiche.
- che i rischi a cui sarà sottoposto saranno:

- <input type="checkbox"/> Movimentazione Manuale dei Carichi (MMC)	- <input type="checkbox"/> Rumore	- <input type="checkbox"/> Sostanze chimiche pericolose
- <input type="checkbox"/> Utilizzo Videoterminale (VDT): ore al giorno	- <input type="checkbox"/> Vibrazioni	- <input type="checkbox"/> Agenti cancerogeni e/o mutageni
	- <input type="checkbox"/> Radiazioni ionizzanti	- <input type="checkbox"/> Agenti biologici
	- <input type="checkbox"/> Radiazioni non ionizzanti	

Si allega alla presente, copia della polizza assicurativa, stipulata con la compagnia per il periodo che va dal al

Palermo, li

Il Richiedente

F.to

Il Responsabile Scientifico

F.to

Il Responsabile laboratorio

F.to

Visto, si autorizza

Il Direttore, Prof. Giuseppe Ferraro