



**Oggetto:** Autorizzazione frequenza laboratori nella qualità di .....

Il/La sottoscritto/a ....., nella  
qualità di ....., email: ....., tel:  
....., chiede di essere autorizzato a frequentare il laboratorio di ricerca  
di questo Dipartimento sede di ....., 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.

- Dichiaro 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.

- Dichiaro, inoltre, che si uniformerò alle disposizioni sulla sicurezza e utilizzerò 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.

- Dichiaro che i rischi a cui sarà sottoposto saranno:

- Movimentazione Manuale dei Carichi (MMC)
- Rumore
- Sostanze chimiche pericolose
- Utilizzo Videoterminale (VDT):  
..... ore al giorno
- Vibrazioni
- Agenti cancerogeni e/o mutageni
- Radiazioni ionizzanti
- Agenti biologici
- Radiazioni non ionizzanti

- Allega alla presente, copia della polizza assicurativa, stipulata con la compagnia  
..... per il periodo che va dal ..... al .....

Palermo, li .....

Richiedente

Responsabile Scientifico

Responsabile laboratorio

.....

.....

.....

Visto, si autorizza

Il Direttore, Prof. Giuseppe Ferraro

.....