



Al Dipartimento di
BIOMEDICINA, NEUROSCIENZE E
DIAGNOSTICA AVANZATA (Bi.N.D.)
SUA SEDE

Oggetto: richiesta autorizzazione frequenza laboratori nella qualità di studente.

Il/La sottoscritto/a, nato/a a,
il, in qualità di studente del anno del Corso di Laurea in
....., matricola,
email, tel

CHIEDE

di essere autorizzato/a a frequentare volontariamente i locali e i laboratori di ricerca del Plesso di
....., di pertinenza di questo Dipartimento, 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.
- inoltre, 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):	- <input type="checkbox"/> Vibrazioni	- <input type="checkbox"/> Agenti cancerogeni e/o mutageni
..... ore al giorno	- <input type="checkbox"/> Radiazioni ionizzanti	- <input type="checkbox"/> Agenti biologici
	- <input type="checkbox"/> Radiazioni non ionizzanti	
- che è consapevole del fatto che la copertura assicurativa, per l'intero periodo di internato, è a carico dell'Università degli Studi di Palermo ed è quella prevista per gli studenti.

Palermo, lì



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO

DIPARTIMENTO DI BIOMEDICINA,
NEUROSCIENZE E DIAGNOSTICA
AVANZATA (Bi.N.D.)



Direttore – Prof. Giuseppe Ferraro

Richiedente

Responsabile Scientifico

Responsabile laboratorio

F.to

F.to

F.to

Visto, si autorizza

Il Direttore, Prof. Giuseppe Ferraro

.....