



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:
- [] 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

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. Riccardo Alessandro