



SCHEDA DI ACCESSO AI CORSI PER I FREQUENTATORI DEI LABORATORI

La/Il sottoscritto/a: Nome Cognome

Nata/o a il

Matricola Codice Fiscale

in qualità di:

- Docente PTA Dottorando Specializzando Assegnista Borsista
 Studente Laureando (*) Ospite Altro (*specificare*)

(*) Per gli studenti in tesi specificare:

Corso di Studi:

Relatore: Prof.ssa/ Prof afferente al Dipartimento
di Scienze Biomediche - DSB all'interno del Centro di Servizi Interdipartimentali "Antonio Vallisneri"

Codice e Denominazione Edificio:

- 00570 Ex Stabulari di Via Marzolo 00480 Complesso Interdipartimentale Antonio Vallisneri
 00170 Ex Istituto di Fisiologia VIMM Campus Biomedico Pietro d'Abano

Data inizio attività Data prevista di fine attività In

ottemperanza alla normativa in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, in relazione a quanto previsto dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81, in materia di informazione/formazione,

per essere autorizzato a frequentare i laboratori sotto elencati si impegna a sottoporsi alla formazione sotto specificata e a produrre le relative certificazioni di avvenuta frequenza ai corsi allegandole al presente modulo.

INDIVIDUAZIONE DEI LABORATORI E RELATIVI RESPONSABILI

Denominazione Laboratorio:

Responsabile Laboratorio/Supervisore:

Referente attività formativa:

**TIPOLOGIE DI FORMAZIONE PER RISCHIO:**

Corso di Formazione Generale (4 h)
General Training (4 h)

Corsi di Formazione Specifica/Specific Training:

Rischio Basso (attività di ufficio e simili) (4 h)
Low-risk activities (4 h)

Rischio Alto (attività di laboratorio e simili) (12 h)
High-risk activities (12 h)

Firma del Frequentatore/Richiedente

Firma del Responsabile del Laboratorio

Firma del Responsabile della Struttura