UNIVERSITÀ DI PADOVA
Dipartimento
di Scienze biomediche

SCHEDA DI ACCESSO AI CORSI PER I FREQUENTATORI DEI LABORATORI

La/Il sottoscritta/o: 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: ……..

UNIVERSITÀ DI PADOVA
Dipartimento
di Scienze biomediche

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 ……...