

Via F. Marzolo, 9 - I 35131 Padova
tel +39 049 8275424 fax +39 049 8275446

C.F 80006480281 - P.IVA 00742430283

AI
SERVIZIO DI MEDICINA PREVENTIVA
DEI LAVORATORI UNIVERSITARI
Università degli Studi di Padova
Via Marzolo 3/A

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D. Lgs. n. 626/94 successivamente inserito nel Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro D. Lgs n. 81/08

DICHIARO

che il sig./sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____

in qualità di:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> docente | <input type="checkbox"/> studente |
| <input type="checkbox"/> tecnico/amministrativo | <input type="checkbox"/> tecnico/amministrativo a contratto |
| <input type="checkbox"/> dottorando | <input type="checkbox"/> professore a contratto |
| <input type="checkbox"/> specializzando | <input type="checkbox"/> tirocinante |
| <input type="checkbox"/> assegnista | <input type="checkbox"/> frequentatore |
| <input type="checkbox"/> borsista | <input type="checkbox"/> ospite |
| <input type="checkbox"/> laureando* | <input type="checkbox"/> Altro: |

frequenta il Dipartimento di Ingegneria Civile, Edile e Ambientale

Data inizio attività: _____ Data di prevista cessazione: _____

**per gli studenti in tesi compilare questa tabella*

Laureando nel corso di studi: _____

Relatore: _____

Laboratorio (frequentato): _____

Responsabile del laboratorio: _____

Afferente al Dipartimento: _____

Data inizio internato: _____

Data presunta di laurea: _____

INDIVIDUAZIONE DEI LUOGHI E/O DELLE AREE SEDE DI LAVORO

(Per l'identificazione fare riferimento ai codici contenuti nelle planimetrie ufficiali di Ateneo)

Struttura: DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA CIVILE, EDILE E AMBIENTALE – D1300

Edificio: 00130

Locale:

<input type="checkbox"/> Ufficio/studio
<input type="checkbox"/> Biblioteca e/o archivio
<input type="checkbox"/> Laboratorio meccanico/officina/falegnameria
<input type="checkbox"/> Laboratorio Chimico
<input type="checkbox"/> Laboratorio biologico
<input type="checkbox"/> Laboratorio informatico
<input type="checkbox"/> laboratorio con presenza di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive
<input type="checkbox"/> Campi, boschi, terreni
<input type="checkbox"/> altro:

TIPOLOGIA DI RISCHIO (contrassegnare con X):	Note:
<input type="checkbox"/> Movimentazione manuale dei carichi	
<input type="checkbox"/> Videoterminale (> 20 ore/settimana)	
<input type="checkbox"/> Rumore	
<input type="checkbox"/> Vibrazioni	
<input type="checkbox"/> Campi elettromagnetici	
<input type="checkbox"/> Radiazioni ottiche artificiali	
<input type="checkbox"/> Agenti chimici	
<input type="checkbox"/> Agenti cancerogeni e mutageni**(dati da specificare nella tabella allegata)	
<input type="checkbox"/> Amianto	
<input type="checkbox"/> Agenti Biologici gruppo 3 e 4***(dati da specificare nella tabella allegata)	
<input type="checkbox"/> Altro:	

****Dati Sostanze cancerogene o mutagene utilizzate (R45;R46;R49)**

Sostanza o Miscela	N°CAS	Stato Fisico	Concentrazione

*****Dati Agenti biologici utilizzati (gruppo 3 e 4)**

Agente Biologico	Attività Svolta (in breve)	Gruppo (3 o 4)

Padova,

Timbro Dipartimento

Firma del Direttore del Dipartimento
 (Prof. Carmelo Maiorana)