



“MODULO DI COMUNICAZIONE PER ATTIVITÀ DI LABORATORIO INCLUSE IN INSEGNAMENTI CURRICULARI”

(REV. MAR 2023) - La presente dichiarazione è resa per una classe omogenea di studenti che svolgono la medesima attività didattica curriculare in laboratorio e sono quindi potenzialmente esposti ai medesimi rischi.

CORSO DI LAUREA _____

DENOMINAZIONE DELL'INSEGNAMENTO _____

Anno Accademico _____ (Allegare elenco studenti)

DOCENTE del CORSO _____

STRUTTURA DI AFFERENZA _____

EMAIL _____ TEL. _____

SEDE del Corso

DIPARTIMENTO _____

NOME del LABORATORIO _____

EDIFICIO/BLOCCO/PIANO _____

TIPOLOGIA DI LAVORO / ATTIVITÀ

La compilazione, a cura del docente del corso, è richiesta al fine di coadiuvare il servizio nella corretta Valutazione dei Rischi (ai sensi del D. Lgs. 81/2008). Barrare **solo** le attività previste e, per queste, compilare il relativo allegato.

- attività in **aree esterne** [specificare se subacquea, ambiente ipogeo o pianura/montagna] _____
- attività di laboratorio in cui si usano **AGENTI CHIMICI PERICOLOSI** [All. 1 e/o All. 2]
- attività di laboratorio in cui si usano **AGENTI CANCEROGENI/MUTAGENI** [R 45-46-49 / H350-350i-340]
Indicare gli agenti: _____ [compilare on-line <http://aps.unict.it/WebAppRisCancer/login.aspx>]

- attività di laboratorio in cui è prevista l'interazione con/l'uso di **AGENTI FISICI** [All. 3]:

<input type="checkbox"/> RUMORE	<input type="checkbox"/> VIBRAZIONI	<input type="checkbox"/> LASER	<input type="checkbox"/> ROA (UV, INFRAROSSI, ETC)
<input type="checkbox"/> CAMPI ELETTROMAGNETICI/MAGNETICI STATICI	<input type="checkbox"/> SOSTANZE RADIOATTIVE/SORGENTI RADIOGENE		

- attività di laboratorio in cui è previsto l'uso di **ATTREZZATURE DI LAVORO** [All. 4]:

<input type="checkbox"/> ATTREZ. OFFICINA	<input type="checkbox"/> APPARECCHI ELETTRICI/ELETTRONICI	<input type="checkbox"/> ELETTROUTENSILI	<input type="checkbox"/> UTENSILI MANUALI
<input type="checkbox"/> APP. COONDIZ. CAMPIONI	<input type="checkbox"/> PROTOTIPI	<input type="checkbox"/> APP. TRASPORTO/SOLLEVAM.	<input type="checkbox"/> MACCHINE DI PROVA <input type="checkbox"/> ALTRO

- attività di laboratorio in cui è previsto l'uso di **AGENTI BIOLOGICI e/o MATERIALI BIOLOGICI** potenzialmente infettanti
[segnare la classe ed elencare gli agenti/materiali biologici] [All. 5]:

<input type="checkbox"/> CLASSE 1: _____	<input type="checkbox"/> CLASSE 2: _____
<input type="checkbox"/> CLASSE 3: _____	<input type="checkbox"/> CLASSE 4: _____

- utilizzo di **aghi e/o taglienti** [nelle attività a rischio biologico compresa la sperimentazione su animali vivi]
- altre attività
- Si allega al presente modulo l'elenco degli studenti iscritti al corso.

Ho preso visione dell'INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI RELATIVA ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI E PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA (art.13-14- Regolamento europeo 2016/679)

Luogo e data _____

Firma del Docente
