

“MODULO COMUNICAZIONE ATTIVITÀ” PRESSO ENTI ESTERNI ALL’ATENEO (GEN 2020)

NOME E COGNOME del LAVORATORE _____

DATA DI NASCITA ____/____/____ LUOGO DI NASCITA _____ Prov. _____

TIPOLOGIA DI CONTRATTO _____ (DATA INIZIO ____/____/____ DATA FINE ____/____/____)

EMAIL _____ TEL. _____

RESPONSABILE dell’ATTIVITÀ DI DIDATTICA E RICERCA UNICT _____

STRUTTURA DI AFFERENZA _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

SEDE di LAVORO presso l’ENTE ESTERNO

AZIENDA _____

REPARTO/SEZIONE _____

INDIRIZZO _____

TUTOR AZIENDALE _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

VALUTAZIONE DEI RISCHI (ai sensi del D. Lgs. 81/2008)

La compilazione, a cura dell’ente ospitante di concerto con il proprio RSPP, è richiesta al fine di coadiuvare l’Università degli studi di Catania a individuare la corretta sorveglianza sanitaria e l’eventuale sorveglianza fisica della radioprotezione.

Indicare di seguito la **criticità del rischio** connessa alle attività previste a carico del personale dell’università (barrare solo le attività previste).

- attività di video-terminalista [inferiore a 20 ore settimanali]
- attività di video-terminalista [uguale o superiore a 20 ore settimanali]
- attività di laboratorio in cui si usano **AGENTI CHIMICI PERICOLOSI**: rischio IRRILEVANTE rischio RILEVANTE*
- attività di laboratorio in cui si usano **AGENTI MUTAGENI e CANCEROGENI**: rischio ASSENTE rischio PRESENTE*
- attività di laboratorio in cui è prevista l’uso di **AGENTI FISICI**: rischio ASSENTE rischio PRESENTE*
- attività di laboratorio in cui è prevista l’uso di **SORGENTI RADIOGENE/SOSTANZE RADIOATTIVE**: NON ESPOSTO ESPOSTO B* ESPOSTO A*
- attività di laboratorio in cui è previsto l’uso di **AGENTI BIOLOGICI, di aghi e/o taglienti**: rischio ASSENTE rischio PRESENTE*
- attività di laboratorio in cui è previsto utilizzo di **ATTREZZATURE**: rischio ASSENTE rischio PRESENTE*
- sperimentazione su animali vivi**: rischio ASSENTE rischio PRESENTE*

(*)Nel caso di rischio RILEVANTE per AGENTI CHIMICI PERICOLOSI o di rischio PRESENTE per tutti gli altri casi compilare l’allegato.

NOTE

Luogo e data _____

Firma del Responsabile dell’attività dell’Unict

Firma del lavoratore

Firma del Tutor Aziendale



ALLEGATO PER ATTIVITA' " PRESSO ENTI ESTERNI ALL'ATENEO (GEN 2020)

AGENTI CHIMICI PERICOLOSI specificare:

NOME AGENTE e N. CAS	SISTEMI DI ASPIRAZIONE LOCALIZZATA	TEMPO DI UTILIZZO min/giorno e giorni/anno	QUANTITA' giornaliera
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Note: _____

AGENTI MUTAGENI/CANCEROGENI specificare:

NOME AGENTE e N. CAS	SISTEMI DI ASPIRAZIONE LOCALIZZATA	TEMPO DI UTILIZZO min/giorno e giorni/anno	QUANTITA' giornaliera
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Note: _____

AGENTI BIOLOGICI specificare:

NOME SCIENTIFICO e CLASSE DI RISCHIO	LIVELLO DI CONTENIMENTO DEL LABORATORIO

Note: _____

AGENTI FISICI specificare:

TIPOLOGIA DI AGENTE FISICO	SPECIFICARE
sostanze radioattive/sorgenti radiogene	
campi magnetici statici/ campi elettromagnetici	
sorgenti laser/ lampade UV	
vibrazioni/ rumore	

Firma del Responsabile dell'attività dell'Unict

Firma del lavoratore

Firma del Tutor Aziendale