



**“MODULO COMUNICAZIONE ATTIVITÀ”** (REV. MAR 2022)

**NOME E COGNOME del LAVORATORE** \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

TIPOLOGIA DI CONTRATTO \_\_\_\_\_ (DATA INIZIO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA FINE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)

EMAIL \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

**SEDE di LAVORO**

DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_

NOME del LABORATORIO \_\_\_\_\_

EDIFICIO/BLOCCO/PIANO \_\_\_\_\_

**RESPONSABILE dell'ATTIVITÀ DI DIDATTICA E RICERCA** \_\_\_\_\_

STRUTTURA DI AFFERENZA \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA DI LAVORO - ATTIVITÀ – MANSIONE**

La compilazione, a cura del responsabile della presente attività, 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 di ufficio e/o docenza/tutoraggio
- attività di **video-terminalista**:  inferiore a 20 ore settimanali  uguale o superiore a 20 ore settimanali
- attività in **aree esterne** [specificare se subacquea, ambiente ipogeo o pianura/montagna] \_\_\_\_\_
- attività di **magazzino/Movimentazione Manuale dei Carichi** [solo per il personale contrattualmente adibito alla mansione specifica (operai, tipografi, bibliotecari)]
- 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/ELETRONICI	<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]
- sperimentazione su animali vivi** [prevista solo per il personale già laureato e inserito nei progetti di sperimentazione animale]
- altre attività .....
- Allega attestati di Formazione  Non allega attestati di Formazione

**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 Responsabile dell'attività**

**Firma del Lavoratore**