



“MODULO COMUNICAZIONE ATTIVITÀ” PRESSO ENTI ESTERNI ALL’ATENEO (MAR 2022)

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 IRRILEVANTE  rischio RILEVANTE\*

attività di laboratorio in cui è prevista l’uso di AGENTI FISICI:  rischio IRRILEVANTE  rischio RILEVANTE\*

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 IRRILEVANTE  rischio RILEVANTE\*

attività di laboratorio in cui è previsto utilizzo di ATTREZZATURE:  rischio IRRILEVANTE  rischio RILEVANTE\*

sperimentazione su animali vivi:  rischio IRRILEVANTE  rischio RILEVANTE\*

attività in aree esterne:  rischio IRRILEVANTE  rischio RILEVANTE\*

(\*)Nel caso di rischio RILEVANTE 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 (MAR 2022)

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		

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		

AGENTI BIOLOGICI specificare:

NOME SCIENTIFICO e CLASSE DI RISCHIO	LIVELLO DI CONTENIMENTO DEL LABORATORIO

AGENTI FISICI specificare:

TIPOLOGIA DI AGENTE FISICO	SPECIFICARE sorgente e tempo di utilizzo
sostanze radioattive/sorgenti radiogene	
campi magnetici statici/campi elettromagnetici	
sorgenti laser/lampade UV	
vibrazioni/rumore	

AREE ESTERNE specificare

Tipo di Ambiente	Amb. Ipogeo	Amb. Subacqueo	Pianura	Montagna	altro
Tipologia di attività					

Note: \_\_\_\_\_

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)

Firma del Responsabile dell'attività dell'Unict

Firma del lavoratore

Firma del Tutor Aziendale