



DICHIARAZIONE DI AVVENUTA FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SULLA SICUREZZA E SALUTE SUL LUOGO DI LAVORO (Artt. 36 e 37 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.)

D-INF.02

1/1

Codice

Pagina

(da conservare presso la Struttura)

Il sottoscritto _____, in qualità di¹ _____
del² _____

DICHIARA

che in occasione di: inizio collaborazione variazione di attività/mansioni variazione di rischio
il lavoratore³ _____ che opererà presso il/i⁴ _____

_____ è stato/a formato/a e informato/a in merito a:

1. rischi per la salute e sicurezza sul lavoro connessi all'attività della struttura in generale
2. procedure che riguardano il primo soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei lavoratori ed i nominativi degli addetti incaricati della gestione delle emergenze nella Struttura
3. nominativi del Responsabile e degli addetti del Servizio di Prevenzione e Protezione e del medico competente
4. rischi specifici cui è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni universitarie in materia
5. pericoli connessi all'uso di sostanze e preparati pericolosi sulla base delle schede dei dati di sicurezza
6. misure e attività di protezione e prevenzione adottate
7. eventuali aree della Struttura ad accesso regolamentato

con particolare attenzione a⁵:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> agenti cancerogeni mutageni | <input type="checkbox"/> agenti chimici | <input type="checkbox"/> agenti biologici | <input type="checkbox"/> rumore |
| <input type="checkbox"/> incendio ed esplosione | <input type="checkbox"/> gas compressi | <input type="checkbox"/> liquidi criogenici | <input type="checkbox"/> rischio elettrico |
| <input type="checkbox"/> campi elettromagnetici | <input type="checkbox"/> gas tossici | <input type="checkbox"/> macchine utensili | <input type="checkbox"/> radiazioni ionizzanti |
| <input type="checkbox"/> radiazioni non ionizzanti | <input type="checkbox"/> radiazioni UV | <input type="checkbox"/> radiazioni laser | <input type="checkbox"/> uso di videoterminali |
| <input type="checkbox"/> condizioni di impiego delle attrezzature e situazioni anormali prevedibili | <input type="checkbox"/> dispositivi di protezione individuale necessari per l'attività svolta | | |
| <input type="checkbox"/> altro: ⁶ _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> altro: ⁷ _____ | | | |

È stato consegnato il seguente materiale didattico:

- opuscoli informativi manuali altro: _____

È stato consegnato l'allegato (All. D-INF.02) contenente gli obblighi dei lavoratori: sì NO

Il Responsabile ha verificato personalmente che la formazione e l'informazione è stata recepita in modo sufficiente ed adeguato, con particolare riferimento al posto di lavoro ed alle attività svolte dall'interessato/a.

Data _____

IL RESPONSABILE DELL'ATTIVITÀ

data e firma del LAVORATORE
per presa consegna ed avvenuta informazione:

visto del RESPONSABILE DELLA STRUTTURA



OBBLIGHI DEI LAVORATORI (art. 20 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.)	All. D-INF.02	1/1
	Codice	Pagina

(consegnare all'interessato durante la formazione)

1. Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.
2. I lavoratori devono in particolare:
 - a) contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - b) osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti¹ e dai preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale;
 - c) utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza;
 - d) utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;
 - e) segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere c) e d), nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità e fatto salvo l'obbligo di cui alla lettera f) per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
 - f) non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
 - g) non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di loro competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
 - h) partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal datore di lavoro;
 - i) sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal presente decreto legislativo o comunque disposti dal medico competente.

Il nominativo ed il recapito del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, del Medico Competente o Autorizzato, dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i regolamenti e le norme di sicurezza vigenti presso l'Università, possono essere reperiti sul sito www.unica.it o richiesti al:

Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Università degli Studi di Cagliari

Tel. 0706756546 – Fax 0706756550 – E-mail spp@amm.unica.it

¹ sono identificati dirigenti dell'Università degli Studi di Cagliari, tra gli altri, i Direttori di Dipartimento e i Responsabili di Attività Didattica o di Ricerca in laboratorio



ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE	IC/D-INF.02	1/1
	Codice	Pagina

Istruzioni per la compilazione

La dichiarazione deve essere compilata:

- per i lavoratori strutturati: dal Responsabile della Struttura di appartenenza
- per i lavoratori equiparati: dal Responsabile dell'attività didattica o di ricerca in laboratorio

Definizioni

Lavoratori

ai sensi dell'art. 2 del D. M. 363/98

sono considerati lavoratori coloro che appartengono al personale docente, ricercatore, tecnico e amministrativo dipendente dell'Università.

Lavoratori equiparati

ai sensi dell'art. 12 del D.R. 462/2000

"Regolamento dell'Università degli Studi di Cagliari per la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro"

sono considerati lavoratori equiparati:

- gli studenti dei corsi di Laurea e di Diploma che frequentano un insegnamento comportante esercitazioni pratiche con uso di laboratori, macchine, apparecchi ed attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici
- gli studenti dei Corsi di Laurea o di Diploma che seguono tirocini presso Strutture scientifiche o assistenziali
- gli studenti laureandi dei corsi di laurea che preparano tesi sperimentali presso Strutture scientifiche o assistenziali
- gli studenti dei corsi di Dottorato attivati presso Strutture scientifiche o assistenziali
- gli studenti delle Scuole di Specializzazione attivate presso Strutture scientifiche o assistenziali
- i titolari di Borse di Studio di qualsiasi tipo che svolgono la loro attività presso strutture scientifiche o assistenziali.

Responsabile di attività

ai sensi dell'art. 6 del D.R. 462/2000

"Regolamento dell'Università degli Studi di Cagliari per la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro"

il responsabile dell'attività didattica o di ricerca in laboratorio, di assistenza e di servizio denominato Responsabile delle attività è individuato:

- nel titolare dell'insegnamento che utilizzi laboratori;
- nel soggetto che effettua individualmente attività di ricerca ovvero che coordina operatori in gruppi di ricerca nell'ambito delle attività universitarie;
- nel responsabile dell'attività di assistenza o di servizio.

È assimilato al responsabile delle attività:

- il relatore della tesi ovvero il correlatore responsabile se lo studente opera presso una sede esterna

Note:

¹ Indicare il ruolo: Responsabile di attività didattica o di ricerca in laboratorio; Direttore di Dipartimento.

² Specificare per esteso il nome della Struttura.

³ Indicare Cognome e nome del lavoratore

⁴ Indicare tutti i laboratori o i locali della Struttura presso il quale presterà la propria attività il lavoratore.

⁵ Barrare tutte le caselle che interessano.

⁶ Specificare la tipologia di rischio e/o l'attività.

⁷ Specificare la tipologia di rischio e/o l'attività.