



Modello SS1 - Scheda individuale di

Cognome e Nome: _____

Genere: M/F

Nato a:

Provincia:()

Nazione:

il:

Codice fiscale:

Codice assistito (vedere tessera sanitaria):

Domicilio di residenza:

Telefono/cellulare:

Recapito (se differente dal domicilio):

1. Struttura\Dipartimento di afferenza

Indirizzo della sede abituale di lavoro:

Altre indicazioni (U.O., Padiglione, ecc.)

Tel. ufficio:

Fax ufficio:

Tel. laboratorio:

E-mail:

2. Data di assunzione/inizio rapporto:

3. Tipologia di contratto: tempo determinato/indeterminato

4. Data di fine rapporto (solo per tempo determinato):

5. Sorveglianza sanitaria

Presso l'Ateneo/presso altro ente

6. Qualifica (barrare la casella d'interesse)

- ☐ Professore Ordinario, Professore Associato, Ricercatore Universitario
- ☐ Tecnico
- ☐ Amministrativo
- ☐ Bibliotecario
- ☐ Tirocinante
- ☐ Borsista
- ☐ Tesista
- ☐ Dottorando
- ☐ Specializzando
- ☐ Assegnista
- ☐ Collaboratore esterno
- ☐ Altro (specificare)



7. Descrizione dettagliata dell'attività lavorativa svolta:

8. Argomento di ricerca e relativo titolare:

9. Informazioni di carattere generale sul luogo di lavoro (barrare la casella d'interesse)

- | | |
|--------------------------------|---|
| • Aule | ☐ sì ☐ no |
| • Uffici | ☐ sì ☐ no |
| • Strutture sanitarie | ☐ sì ☐ no |
| • Laboratori chimici | ☐ sì ☐ no |
| • Laboratori biologici | ☐ sì ☐ no |
| • Laboratori fisici/ambientali | ☐ sì ☐ no |
| • Stabulari | ☐ sì ☐ no |
| • Officine | ☐ sì ☐ no |
| • Servizi Generali all'aperto | ☐ sì ☐ no |

10. Identificativo del Laboratorio/ufficio prevalentemente frequentato

- Presso l'Ateneo:
- Presso altri enti:

11. Lavori in particolari condizioni ambientali (barrare la casella d'interesse)

- | | | |
|-------------------------|---|--------------------------|
| • Camere fredde | ☐ sì ☐ no | |
| • Camere calde | ☐ sì ☐ no | |
| • Camere bianche | ☐ sì ☐ no | |
| • Radiazioni ionizzanti | ☐ sì ☐ no | se sì indicare categoria |
| • Lavori in altezza | ☐ sì ☐ no | |
| • Lavori in oscurità | ☐ sì ☐ no | |
| • Lavori all'aperto | ☐ sì ☐ no | |
| • Altro (specificare) | _____ | |

12. DPI individuati (barrare la casella d'interesse)

- | | |
|-------------------------------|---|
| • DPI della testa | ☐ sì ☐ no |
| • DPI degli occhi e del viso | ☐ sì ☐ no |
| • DPI dei piedi e delle gambe | ☐ sì ☐ no |
| • DPI dell'udito | ☐ sì ☐ no |
| • DPI delle vie respiratorie | ☐ sì ☐ no |



- DPI delle mani e delle braccia ☐ sì ☐ no
- DPI della pelle ☐ sì ☐ no
- DPI dell'intero corpo ☐ sì ☐ no
- DPI altri (specificare) ☐ sì ☐ no _____
- Indumenti di protezione ☐ sì ☐ no

13. Uso di attrezzature munite di videoterminale per oltre 20 ore/settimana (barrare la casella d'interesse)

☐ sì ☐ no (se sì, compilare il modello videoterminalisti_allegato_maggiore_20ore_settimanali_SS2_SICUREZZA_296)

14. Movimentazione manuale di carichi (MMC)

☐ sì ☐ no se sì fino a kg _____

15. Sono utilizzati dispositivi di sollevamento?

☐ sì ☐ no

16. Modalità operative

17. Esposizione ad agenti Fisici (barrare la casella d'interesse)

- Rumore ☐ sì ☐ no
- Ultrasuoni ☐ sì ☐ no
- Infrasuoni ☐ sì ☐ no
- Vibrazioni ☐ sì ☐ no
- Radiofrequenze ☐ sì ☐ no
- Laser ☐ sì ☐ no
- Ultravioletto ☐ sì ☐ no
- Infrarosso ☐ sì ☐ no

Se sì indicare la classe ____

Esposizione ad agenti Biologici

18. Laboratorio Frequentato:

19. Descrizione dell'attività svolta:

20. Responsabile dell'attività di laboratorio:



21. Tabella Agenti biologici utilizzati (a cura del responsabile del laboratorio)

Agente/liquido biologico/animale/culture cellulari/OGM/rifiuti biologici	Classe	Manipolazione		Esposizione	
		Frequenza	Durata	Diretta	Indiretta

22. Attività effettivamente svolte dall'utente

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9
C									
CA									
PO									
T									
D									
F									
P									

Rischio chimico

23. Laboratorio Frequentato:

24. Descrizione dell'attività svolta e modalità operative:

25. Responsabile dell'attività di laboratorio:

26. Tabella sostanze chimiche, cancerogene/mutagene o sospette tali (Frase H H350 e/o H350i e/o H351 e/o H340 e/o H341; Frase R R45 e/o R46 e/o R40 e/o R49) è necessario compilare anche la scheda cancerogeni allegata

Agente	Stato fisico	Etichettatura (es.: T, Xn, ecc.)	N° CAS	Frase H (R)	Manipolazione		
					Quantità utilizzata (singola applicazione)	Frequenza (come da scheda di laboratorio)	Durata (come da scheda di laboratorio)

27. Tabella di valutazione del rischio chimico (per chi ha compilato la scheda di valutazione del rischio chimico relativo alla propria attività, a cura del Responsabile del laboratorio) se necessario aggiungere altre righe

A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A0	Modalità operative
										C
										D
										F

28. Modalità operative, note:



Allegati

- ☐ Dichiarazione di avvenuta formazione (formazione_avvenuta_dichiarazione_DFA_SICUREZZA_291)
- ☐ N. ____ schede cancerogeni (cancerogeni_scheda_SICUREZZA_295)
- ☐ Scheda Videoterminali (videoterminalisti_allegato_maggiore_20ore_settimanali_SS2_SICUREZZA_296)
- ☐ Comunicazione inizio attività (inizio_attività_comunicazione_M-I_SICUREZZA_287)
- ☐ Scheda di destinazione lavorativa (destinazione_lavorativa_scheda_MDL_SICUREZZA_286)
- ☐ Richiesta visita medica preventiva (visita_medica_preventiva_richiesta_M-P_SICUREZZA_290)
- ☐ Altro _____

Firma del Lavoratore _____

Firma del Responsabile dell'Attività Didattica e di Ricerca in Laboratorio (art. 5 D.M.363/98)

Firma del Responsabile di struttura\Direttore di Dipartimento _____

DATA _____

Attenzione!

- Il documento deve essere firmato dal Lavoratore, dal Responsabile e dal Direttore di Dipartimento/Struttura.
- La documentazione, **debitamente compilata, firmata e completa degli allegati necessari**, dovrà essere trasmessa alla Segreteria del Dipartimento di appartenenza.
- Per qualsiasi dubbio nella compilazione contattare i numeri: 0332 219051 –9050 - 9317 oppure 031 2389346