



**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 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 si 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
<b>C</b>									
<b>CA</b>									
<b>PO</b>									
<b>T</b>									
<b>D</b>									
<b>F</b>									
<b>P</b>									

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; Frasi R R45 e/o R46 e/o R40 e/o R49) è necessario compilare anche la scheda cancerogeni allegata

Agente	Stato fisico	Etichettatura (es.: ...)	N° CAS	Frase H (R)	Manipolazione



					Quantità utiliz- zata (singola applica- zione)	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 \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

#### Attenzione!

- Il documento deve essere firmato dal Lavoratore, dal Responsabile e dal Direttore di Dipartimento/Struttura.
- La documentazione, compilata in ogni sua parte e completa degli allegati necessari, va trasmessa all'Ufficio Prevenzione e Protezione, esclusivamente via "interoperabilità".
- Per qualsiasi dubbio nella compilazione contattare i numeri: 0332 219353 – 9050 oppure 031 2389346