

(deve essere compilato dal Direttore dell'Istituto/Ente di appartenenza o da un suo Delegato)

A CHI DI COMPETENZA

Si chiede di autorizzaread avere
 accesso ai Laboratori Nazionali del Sud dell'INFN per il periodo da a

Istituto/Ente

Dipendente a tempo indeterminato – Posizione.....

Dipendente a tempo determinato – Posizione

Tipo di contratto Data di scadenza

Altro Tipo di contratto

da a

Associando anno.....di altre Sezioni/Laboratori INFN per il quale la richiesta di associazione è stata inoltrata all'Amministrazione Centrale INFN

Ai sensi del DPR 1124/65 "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali", e successive integrazioni e modificazioni, si precisa che l'interessato/a (durante il periodo di frequenza presso i Laboratori Nazionali del Sud)

coperto da assicurazione INAIL non è coperto da assicurazione INAIL

In base alle normative vigenti in Italia in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/08 e smi)

lo sottoscritto/a dichiaro che per il periodo sopra indicato

il lavoratore/la lavoratrice è idoneo/a a svolgere l'attività per la quale ha ricevuto la necessaria formazione e informazione con particolare riguardo ai seguenti rischi

Rischi meccanici	Cadute dall'alto Urti, colpi, impatti, compressioni Punture, perforazioni, tagli, abrasioni Scivolamenti, cadute a livello Altro	Uso di videoterminali	Uso videoterminali per >20 ore/sett. Altro
		Carichi	Movimentazione manuale di carichi Altro

Rischi termici	Calore Fiamme Freddo Altro	Rischi da rumore	Rumore > 80 dBA Ultrasuoni Vibrazioni Altro
-----------------------	-------------------------------------	-------------------------	--

Rischi elettrici	Quadri elettrici in tensione (220-380 V) Cabine elettriche bassa tensione (380 V) Cabine elettriche medio-alta tensione Manutenzione gruppi elettrogeni Manutenzione impianti elettrici di trasporto Manutenzione impianti elettrici di utilizzo Apparecchiature elettroniche Altro	Radiazioni non ionizzanti	Sorgenti a radiofrequenza Sorgenti di radiazioni infrarosse Sorgenti di radiazioni nel visibile Sorgenti di radiazioni ultraviolette Sorgenti di radiazione laser Campo magnetico statico Campo magnetico variabile Altro
-------------------------	--	----------------------------------	--

Rischi mutageni e/o cancerogeni	Uso di agenti cancerogeni e/o mutageni	Rischi biologici	Uso di agenti biologici
Rischi chimici	Prodotti tossici (specificare quali) Altro	Carriponte / Lavori in alto	Uso di carriponte Lavori in alto Altro

Data

Timbro e firma
 (Direttore dell'Istituto/Ente o suo Delegato)