



“MODULO COMUNICAZIONE ATTIVITA’” PRESSO ENTI ESTERNI ALL’ATENEO (GEN 2025)

NOME E COGNOME LAVORATORE (se più di uno allegare elenco) _____

DATA DI NASCITA ___/___/___ LUOGO DI NASCITA _____ Prov. _____

TIPOLOGIA RUOLO (Tirocinante/Tesista/Borsista/Dottorando/Assegnista/Altro) _____

(DATA INIZIO ___/___/___ DATA FINE ___/___/___ EMAIL _____ TEL. _____

RESPONSABILE dell’ATTIVITÀ DI DIDATTICA E RICERCA UNICT _____

STRUTTURA DI AFFERENZA _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

SEDE delle ATTIVITA’ 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.

altro (specificare) _____

Allego Attestati Corsi “Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro” **NON Allego Attestati Corsi “Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro”**

Si prende 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)

Luogo e data _____

Firma Responsabile Unict

Firma Lavoratore

Firma Tutor Aziendale



ALLEGATO PER ATTIVITA' " PRESSO ENTI ESTERNI ALL'ATENEO (FEB 2024)

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: _____

Luogo e data _____

Firma Responsabile Unict

Firma Lavoratore

Firma Tutor Aziendale