



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

## DICHIARAZIONE DA ALLEGARE AL PATTO FORMATIVO SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO PER L'ATTIVITÀ DI TIROCINIO FORMATIVO

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 2, 3 e 4 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i. e della normativa connessa sulla salute e sicurezza sul luogo di lavoro, si dichiara che l'attività di tirocinio svolta da parte del/la sig./a (nome e cognome) ..... come da convenzione quadro del (data convenzione/lettera adesione) ..... presso la Struttura (specificare Dip./Centro/ecc.) ..... il cui Responsabile di attività è (nome e cognome) ..... comporta potenziale esposizione ai fattori di rischio indicati di seguito:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> agenti chimici pericolosi   | <input type="checkbox"/> gas tossici                                    |
| <input type="checkbox"/> agenti cancerogeni mutageni   | <input type="checkbox"/> gas compressi non tossici                      |
| <input type="checkbox"/> agenti biologici  | <input type="checkbox"/> liquidi criogeni                               |
| <input type="checkbox"/> radiazioni laser  | <input type="checkbox"/> agenti chimici infiammabili e/o esplosivi      |
| <input type="checkbox"/> radiazioni ionizzanti   | <input type="checkbox"/> organi meccanici in movimento                  |
| <input type="checkbox"/> radiazioni non ionizzanti   | <input type="checkbox"/> lavoro in quota (> 2 metri)                    |
| <input type="checkbox"/> carichi sospesi   | <input type="checkbox"/> presenza di amianto                            |
| <input type="checkbox"/> rumore  | <input type="checkbox"/> automezzi di lavoro: .....                     |
| <input type="checkbox"/> vibrazioni  | <input type="checkbox"/> presenza di fiamme libere (es. lavori a caldo) |
| <input type="checkbox"/> videoterminali (n. ore settimanali > 20)  |   |
| <input type="checkbox"/> movimentazione manuale di carichi (specificare): .....                          |   |
| <input type="checkbox"/> particolari rischi elettrici, oltre quelli derivanti dai normali impianti ..... |   |
| <input type="checkbox"/> rischi da apparecchiature speciali (specificare): .....                         |   |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare): .....  |   |

Il Responsabile delle attività, nel sottoscrivere la presente dichiarazione, si impegna personalmente, prima dell'inizio delle attività di stage, a formare ed informare l'interessato/a in merito ai rischi sopraccitati con particolare riguardo a:

- rischi connessi all'attività della struttura;
- normative e disposizioni universitarie sulla sicurezza e salute sul lavoro;
- pericoli, rischi specifici e collaterali, cui è esposto con riguardo all'attività svolta;
- misure e attività di prevenzione e protezione adottate;
- procedure di funzionamento del sistema o attrezzatura fonte di rischio;
- pericoli derivanti da sostanze e preparati pericolosi;
- schede di sicurezza e norme di buona tecnica;
- dispositivi di protezione individuale specifici necessari per l'attività svolta;
- aree ad accesso regolamentato e limiti di esposizione;
- modalità di intervento in caso di primo soccorso, lotta antincendio ed evacuazione e nominativo degli operatori specificamente incaricati nella Struttura.

Il Responsabile medesimo si impegna altresì ad adottare le misure di tutela necessarie, ivi compreso i dispositivi di protezione individuale, e a vigilare sul lavoro svolto dall'interessato/a, informando il Responsabile di Struttura per quanto di competenza.

Pavia, li.....

.....  
(firma interessato/a)

.....  
(firma Responsabile delle attività)

.....  
PER PRESA VISIONE (firma Responsabile di Struttura)