



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE E TECNOLOGIE
AGRO-ALIMENTARI

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA FORMAZIONE SULLA SICUREZZA DEL PERSONALE AMMESSO A FREQUENTARE/VISITARE I LABORATORI DIDATTICI

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

LABORATORIO (Nome e codice PAL):

.....

CAMPO (Ubicazione)

.....

TIPOLOGIA (descrizione dell'attività didattica che verrà svolta).....

.....

.....

Docente

Data

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: (VEDI ELENCO ALLEGATO)

preventivamente autorizzato/a dal Responsabile di Laboratorio (RDRL) (o da chi ne fa le veci), a visitare/frequentare i laboratori sopra indicati

DICHIARA

- di essere stato informato/formato sui rischi presenti nell'ambiente di lavoro (chimici/biologici/attrezzature particolari, etc.);
- di aver ricevuto i DPI eventualmente da utilizzare;
- di essere stato informato sulle norme di comportamento da tenere in laboratorio;

SI IMPEGNA

- ad osservare le disposizioni impartite dal Responsabile (RDRL), o suo delegato, evitando azioni ed iniziative non espressamente autorizzate;
- a comportarsi in modo da aver cura della propria e altrui salute e sicurezza;
- ad informare immediatamente il Responsabile (o suo delegato) di qualsiasi anomalia;
- a seguire, in caso di emergenza, le istruzioni impartite dal personale e di recarsi al punto di raccolta.

UFFICIO SICUREZZA SUL LAVORO

Viale Fanin 44 | 40127 Bologna | Italia | Tel. + 39 051 2096274 | distal.als@unibo.it



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE E TECNOLOGIE
AGRO-ALIMENTARI

Nome e Cognome	Firma

UFFICIO SICUREZZA SUL LAVORO

Viale Fanin 44 | 40127 Bologna | Italia | Tel. + 39 051 2096274 | distal.als@unibo.it