



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
DIPARTIMENTO DI
SCIENZE E TECNOLOGIE AGRO-ALIMENTARI

**DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE SULLA SICUREZZA DI
PERSONALE MOMENTANEAMENTE AMMESSO A VISITARE/FREQUENTARE
I LABORATORI/AMBIENTI DI LAVORO**

Il/la sottoscritto/a (*Nome e Cognome*).....
afferre a (indicare estremi azienda/Dipartimento)
.....
nato/a ail.....
C.F.....
e-mail.....tel.....
preventivamente autorizzato/a dalle Addette Locali alla Sicurezza del Distal, a visitare/frequentare i
laboratori/ambienti di seguito indicati:
.....
per il/i giorno/i:

DICHIARA

- di segnalare le eventuali situazioni di emergenza al personale di riferimento del Laboratorio/Area di lavoro che provvederà ad attivare le opportune procedure di emergenza;
- di aver preso conoscenza del segnale e dei criteri di allarme in caso di emergenza;
- 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;

e SI IMPEGNA

- ad osservare le disposizioni impartite dal Responsabile, o suo delegato, evitando azioni ed iniziative non espressamente autorizzate;
- a comportarsi in modo da aver cura della propria ed altrui 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.

BOLOGNA,

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 2018/101 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

VISITATORE

Firma.....

Sicurezza DISTAL

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