

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

TIMBRO DELLA STRUTTURA UNIVERSITARIA

OGGETTO: FORMAZIONE IN MATERIA DI IGIENE, SICUREZZA, PREVENZIONE E PROTEZIONE (art. 37 d.lgs 81/08 e s.m.i.)

Si da atto che il giorno _____ / _____ / _____ alle ore _____, a cura di

_____,
Cognome, Nome)

(Qualifica)

il lavoratore dipendente Sig. _____
 equiparato

qualifica _____

1.) – ha ricevuto adeguate formazioni su:

- 1.a.) – i rischi per la sicurezza e la salute connessi all'attività della Struttura universitaria in generale;
- 1.b.) – le misure e le attività di protezione e di prevenzione adottate nella Struttura e sul posto di lavoro;
- 1.c.) – i rischi specifici in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni interne in materia;
- 1.d.) – i pericoli connessi all'uso delle sostanze e dei preparati pericolosi, sulla base delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e delle norme di buona tecnica;
- 1.e.) – le procedure interne che riguardano il pronto soccorso, la lotta antincendio e l'evacuazione dei lavoratori;
- 1.f.) – il Sistema di Gestione della Sicurezza, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Medico competente;
- 1.g.) – i nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di prevenzione incendi, evacuazione dei lavoratori, pronto soccorso ed assistenza medica di emergenza;
- 1.h.) – i nominativi dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (R.L.S.).

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

2.) – Formazione avvenuta in occasione di: (barrare l'ipotesi che ricorre)

- 2.a.) – dell'assunzione;
- 2.b.) – del trasferimento da altro posto di lavoro o cambiamento di mansioni nel posto di lavoro già occupato;
- 2.c.) – dell'introduzione di nuove attrezzature di lavoro di nuove tecnologie, di nuove sostanze e/o preparati pericolosi;
- 2.d.) – dell'evoluzione dei rischi, ovvero insorgenza di rischi;
- 2.e.) – dell'aggiornamento periodico delle azioni di informazione e di formazione;
- 2.f.) – altro (specificare) _____

POSTO DI LAVORO (descrizione esatta):

ATTIVITÀ SVOLTE (descrizione esatta) :

ULTERIORI NOTE EVENTUALI

In caso di dubbi sugli eventuali rischi, riferirsi ai rispettivi “*Responsabili in laboratorio delle attività universitarie di didattica, di ricerca e/o di servizio*”

SOTTOSCRIZIONE DI AVVENUTA FORMAZIONE

(Il Formatore)

(Il Lavoratore Equiparato)

_____, li ____/____/____