



SCHEDA DI DESTINAZIONE LAVORATIVA

Trasmissione informazioni sulla natura dei rischi – Articolo 18, comma 2, lett. a) e allegato 3A del D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81

SEZIONE 1. ANAGRAFICA E DESTINAZIONE LAVORATIVA

Nome e cognome _____ C.F. _____

Luogo e data di nascita: _____

Struttura universitaria di afferenza (Dipartimento / Centro/ Area Dirigenziale): _____

Sede di lavoro (edificio): _____

Qualifica (tecnico amministrativo, docente, borsista, ecc.): _____

n. Tel. _____ e-mail _____

Per il **personale non strutturato** (es. dottorandi, borsisti, assegnisti) indicare la data di scadenza del contratto ed il nominativo del Responsabile delle Attività Didattiche e di Ricerca:

Scadenza del contratto: ____/____/____

Responsabile _____ n. Tel. _____ e-mail _____

SEZIONE 2. FATTORI DI RISCHIO E TEMPI DI ESPOSIZIONE

1) Rischio derivante da uso di videoterminale

SI NO

Ore/settimana _____

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l'attività _____

2) Rischio derivante da movimentazione manuale dei carichi

SI NO

Movimentazione manuale persone/animali

Movimenti ripetitivi arti superiori carichi inanimati (es. merci)

Pesi: 3-10 kg 11-20 kg 21-25 kg oltre 25 kg

Attività: continua discontinua saltuaria

Breve descrizione dell'attività: _____

Dispositivi di protezione e/o ausili meccanici (indicare quali: es. carelli.)

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l'attività _____

3) Rischio derivante da esposizione ad agenti chimici

SI NO

Riferimenti dell'**elenco sostanze chimiche** collegato alla presente scheda:

Gruppo di Ricerca _____

Attività di riferimento _____

(In caso l'elenco sostanze non sia già stato predisposto: collegarsi alla pagina web <http://www.unipr.it/node/20637> compilare l'elenco e trasmetterne copia congiuntamente alla presente scheda)

Dispositivi di protezione a disposizione (indicare quali: guanti, camice, occhiali, cappe, ecc.)

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l'attività _____

4) Rischio derivante da esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni

SI NO

Riferimenti dell'**elenco sostanze chimiche** collegato alla presente scheda:

Gruppo di Ricerca _____

Attività di riferimento _____

(In caso l'elenco sostanze non sia già stato predisposto: introdurre gli agenti cancerogeni o mutageni all'interno dello stesso elenco predisposto al punto precedente, indicando le opportune frasi di rischio H)

Dispositivi di protezione a disposizione (indicare quali: guanti, camice, occhiali, cappe, ecc.)

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l'attività _____

5) Rischio da esposizione ad agenti biologici

SI NO

<input type="checkbox"/> Uso deliberato (es. attività didattica o di ricerca con agenti classificati)	<input type="checkbox"/> Esposizione potenziale (es. attività con materiali biologici potenzialmente infetti)
<input type="checkbox"/> virus – classe _____ <input type="checkbox"/> batteri – classe _____ <input type="checkbox"/> parassiti – classe _____ <input type="checkbox"/> funghi – classe _____ <input type="checkbox"/> MOGM – classe _____ <input type="checkbox"/> terreni colturali già attivi <input type="checkbox"/> linee cellulari: <input type="checkbox"/> tumorali <input type="checkbox"/> non tumorali <input type="checkbox"/> altro: _____	<input type="checkbox"/> materiale biologico umano <input type="checkbox"/> materiale biologico animale <input type="checkbox"/> utilizzo dispositivi medici taglienti <input type="checkbox"/> accesso stabulari <input type="checkbox"/> altro: _____ Breve descrizione: _____ _____ _____ _____

Riferimenti dell'elenco agenti biologici collegato alla presente scheda:

Gruppo di Ricerca _____

Attività di riferimento _____

(In caso l'elenco agenti biologici non sia già stato predisposto: collegarsi alla pagina web <http://www.unipr.it/node/20637>, compilare l'elenco e trasmetterne copia congiuntamente alla presente scheda)

Dispositivi di protezione a disposizione (indicare quali: guanti, camice, occhiali, cappe, ecc.)

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l'attività _____

6) Rischio derivante da esposizione a rumore

SI NO

Se sì, compilare e trasmettere in allegato la "SG-00-09 Scheda di rilevamento dei tempi di esposizione al rumore" – <https://www.unipr.it/node/20637> secondo le indicazioni riportate all'interno di "SG-00-08 Linee guida rischio rumore", reperibili allo stesso link.

(esempio di sorgenti rumore: macchine utensili, prove materiali, ecc.)

Dispositivi protezione a disposizione (indicare quali: otoprotettori, ecc.)

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l'attività _____

Compilazione riservata al Centro di Servizi per la Salute, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Livello di esposizione L_{ex} superiore a 80 dB(A): sì no

L_{ex} : 80 - 85 dB(A) 85 - 87 dB(A) superiore 87 dB(A)

7) Rischio derivante da esposizione a vibrazioni

SI NO

Fonte: _____

sistema mano-braccio

sistema corpo intero

Tempo medio di esposizione: giorni/anno _____ ore/giorno _____

Dispositivi protezione a disposizione (indicare quali)

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l'attività _____

Compilazione riservata al Centro di Servizi per la Salute, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Livello di esposizione giornaliera $A(8)$ (ms^{-2}) superiore al valore limite: sì no

8) Rischio derivante da esposizione a radiazioni non ionizzanti

SI NO

Fonte: _____

- campi magnetici statici - accesso continuativo in zona magnetete: no si
- campi elettromagnetici a bassa frequenza
- radiofrequenze
- microonde
- altro _____

Tempo medio di esposizione: giorni/anno _____ ore/giorno _____

Dispositivi protezione a disposizione (indicare quali: guanti, camice, occhiali, cappe, ecc.)

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l'attività _____

Compilazione riservata al Centro di Servizi per la Salute, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Livello di esposizione superiore ai limiti di legge: si no

9) Rischio da esposizione a radiazioni ottiche artificiali

Apparecchiature laser

SI NO

Tipo di laser: _____ Classe di appartenenza: _____

Radiazione laser accessibile: si no

Accesso Zona Laser Controllata (ZLC): si no

Tempo medio di esposizione: giorni/anno _____ ore/giorno _____

Dispositivi protezione a disposizione (indicare quali: camice, occhiali, ecc.)

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l'attività _____

Sorgenti di radiazioni ottiche non coerenti

SI NO

Fonte: _____

Radiazione: UV luce visibile infrarosso

Tempo medio di esposizione: giorni/anno _____ ore/giorno _____

Dispositivi protezione a disposizione (indicare quali: camice, occhiali, ecc.)

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l'attività _____

Compilazione riservata al Centro di Servizi per la Salute, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Livello di esposizione superiore ai limiti di legge: si no

10) Rischio da esposizione a radiazioni ionizzanti

SI NO

Fonte: Apparecchi raggi X Tensione max: _____
 Sorgenti sigillate Isotopi: _____
 Sorgenti non sigillate Isotopi: _____
 altro _____

Dispositivi protezione a disposizione (indicare quali: guanti, camice, occhiali, cappe, ecc.)

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l'attività _____

Compilazione riservata all'Esperto Qualificato

Lavoratore classificato: <input type="checkbox"/> non esposto <input type="checkbox"/> categoria B <input type="checkbox"/> categoria A
<input type="checkbox"/> <u>Relazione allegata al Documento Valutazione dei Rischi</u>

11) Altre tipologie di rischio

SI NO

Lavoro notturno/turni notturni
 Campagne/indagini in sito
 Altro (specificare) _____

SEZIONE 3. Approvazione della Scheda

Per i lavoratori "strutturati"

<i>Il Direttore del Dipartimento/Centro o il Dirigente di Area</i> _____	<i>Il Lavoratore</i> _____
---	-------------------------------

Per i lavoratori "non strutturati"

<i>Il Responsabile delle Attività Didattiche e di Ricerca</i> _____	<i>Il Lavoratore</i> _____
--	-------------------------------

Data di compilazione della scheda: _____