
DICHIARAZIONE DI AVVENUTA
Formazione e Informazione
sulla sicurezza e salute sul luogo di lavoro
(da conservare a cura del tutor)

Il sottoscritto in qualità di tutor degli studenti sotto elencati dell'Istituto:
.....
in occasione dell'attività di alternanza scuola /lavoro di cui alla convenzione del.....
che si svolgerà dal al.....
presso il laboratorio /ufficio
dell' Amministrazione Centrale /Dipartimento
dell'Università degli Studi della Tuscia

Nome	Cognome	Firma

DICHIARA

di aver formato e informato i suddetti studenti in merito a :

(barrare gli argomenti trattati)

- pericoli, rischi specifici e collaterali cui sono esposti riguardo la loro presenza in laboratorio/ufficio;
- procedure da seguire per la manipolazione di:
sostanze chimiche gas rifiuti speciali

Servizio di Prevenzione e Protezione

Via S. Maria in Gradi, 1 - 01100 Viterbo; Tel. 0761/357934 Fax 0761/357943; e-mail: spp@unitus.it

- obbligo di effettuare tutte le operazioni che comportino la manipolazione di sostanze chimiche sotto aspirazione utilizzando una delle cappe chimiche installate presso il laboratorio;
- pericoli derivanti dall'uso di sostanze e preparati pericolosi: riconoscimento di pittogrammi di pericolosità e lettura schede di sicurezza;
- posizionamento delle schede di sicurezza, delle cassette di primo soccorso e dell'estintore all'interno del laboratorio;
- procedure da seguire nell'utilizzazione di strumentazioni, apparecchiature e macchinari;
- obbligo di indossare idonei Dispositivi di Protezione individuale (camice, guanti, occhiali, mascherine, scarpe, caschetto, ecc.);
- obbligo di rivolgersi, in caso di dubbi o incertezze, al Tutor o in sua assenza al personale strutturato dell'Ateneo;
- comportamenti da adottare nell'ambito dell'attività di alternanza scuola /lavoro
- altro (specificare)

Firma del tutor
