



Al Direttore
Dipartimento di Scienze Biochimiche "A. Rossi Fanelli" - S e d e

Egregio Direttore,

Il/la sottoscritto/a _____

matricola _____ e-mail _____

in qualità di: _____

(precisare se studente, dottorando, assegnista, borsista)

Nel caso studente o dottorando

iscritto/a al corso _____

(se studenti di dottorato specificare denominazione e ciclo; se studenti di corso di laurea specificare tipologia e denominazione corso)

Nel caso assegnista, contrattista, borsista o ospite (anche studenti Erasmus)

progetto di ricerca: _____

(specificare progetto di ricerca e docente titolare)

è stato/a informato/a e formato/a in merito a:

- rischi connessi all'attività della struttura;
- pericoli e rischi cui è esposto con riguardo all'attività svolta
- misure di prevenzione e protezione adottate
- pericoli derivanti dalla gestione di sostanze/preparati e agenti chimici e biologici; schede di sicurezza e norme di buona prassi
- dispositivi di protezione individuali necessari per l'attività svolta
- modalità di intervento in caso di incidente
- misure da adottare in caso di accertamento dello stato di gravidanza.
- misure per la corretta gestione dei rifiuti.

dopo aver preso visione della normativa e delle disposizioni contenute nei siti:

<https://www.uniroma1.it/it/pagina/materiale-informativo>

<http://dsb.uniroma1.it/dipartimento/sicurezza>

<https://www.uniroma1.it/it/pagina/schede-di-valutazioni-dei-rischi-attivita-omogenee-rao>

- si impegna a usare tutte le precauzioni che il lavoro in un laboratorio comporta
- allega l'attestato di formazione generale sulla salute e sicurezza sul lavoro

Roma,

Firma del/della dichiarante

(da compilare anche per ospiti, studenti Erasmus o nel caso in cui l'attività venga svolta solo parzialmente presso il Dipartimento di Scienze Biochimiche)

Il sottoscritto _____ dichiara che il Sig./Dr. _____

- **svolgerà la propria attività di ricerca nel Dip. di Scienze Biochimiche "A. Rossi Fanelli"**

presso (specificare laboratorio) _____

Tel. _____

docente di riferimento _____

(specificare il Docente guida per i dottorandi, il Relatore per gli studenti di corso di laurea, il Responsabile del progetto per gli assegnisti o borsisti)

Pertanto, dovrà essere sottoposto a sorveglianza sanitaria ed allega la Scheda di Destinazione Lavorativa (SDL) (scaricabile dal sito: <https://www.uniroma1.it/it/pagina/redazione-sdl-p002c>)

Nel caso in cui l'attività è finanziata o supportata da un ente che provvede anche alla sorveglianza sanitaria si allega la dichiarazione di presa in carico per la visita medica preventiva rilasciata dalla struttura.

Il sottoscritto attesta, ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., l'avvenuta informazione, formazione e addestramento sulla sicurezza e salute sul luogo di lavoro.

Cordiali saluti

Roma,

Prof./Dr.

(Docente guida/Responsabile della Ricerca/Relatore)