

## SCHEDA DI RILEVAZIONE DELLE MANSIONI

**D.Lgs. 81/2008** - Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, nr. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

**Cognome** .....

**Nome** .....

**Codice Fiscale** .....

**Struttura** .....

**Ruolo** .....

**Inizio attività** (data) .....

**Fine attività** (data) .....

**Telefono /Mail** .....

Attività svolta (contrassegnare la <input type="checkbox"/> scelta con X)	*Identificazione locale/i dove si presta la propria opera:
Utilizzo, in modo sistematico o abituale, del videoterminale: <input type="checkbox"/> inferiore a 20 ore settimanali <input type="checkbox"/> superiore a 20 ore settimanali	_____
In laboratorio: <input type="checkbox"/> utilizzo di agenti chimici <input type="checkbox"/> utilizzo di agenti cancerogeni e mutageni <small>(compilare la Scheda di esposizione ad agenti cancerogeni e/o mutageni            disponibile al link <a href="http://www.spp.unimore.it/D-V-R/2015_scheda_registro_cancerogeni.doc">http://www.spp.unimore.it/D-V-R/2015_scheda_registro_cancerogeni.doc</a> )</small> <input type="checkbox"/> utilizzo di sorgenti radiogene <input type="checkbox"/> utilizzo di laser classificati: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1M <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2M <input type="checkbox"/> 3R <input type="checkbox"/> 3B <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> utilizzo di sangue e/o liquidi biologici e/o biopsie umane <input type="checkbox"/> utilizzo di colture cellulari con agenti patogeni <input type="checkbox"/> utilizzo di colture cellulari senza agenti patogeni <input type="checkbox"/> contatto con animali sani certificati e/o loro liquidi biologici	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Altro (specificare): _____ _____	_____

Formazione in materia di salute e sicurezza, art. 37 del D.Lgs. 81/2008.

- Ricevuta dal Responsabile del laboratorio e certificata dall'attestato che si allega
- Ricevuta in modalità FAD – SicurMORE (<http://dolly.sicurezza.unimore.it>):
- Modulo I       Modulo II       Modulo III       Formazione per Dirigenti e Preposti
- Altro: (specificare) \_\_\_\_\_

\* Come da etichetta posta all'esterno della porta, ad esempio: MO 01 ...../ RE 01 .....

**Modena/Reggio Emilia, li** \_\_\_\_\_

.....  
 Firma dell'interessato

.....  
 Firma del Responsabile di Struttura o dell'Attività  
 (preceduta dal Cognome e Nome scritto in stampatello)