# **MODULO ACCESSO VISITE IN LABORATORIO**

AVVENUTA INFORMAZIONE SULLA SICUREZZA

LABORATORIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN QUALITA’ DI :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

soggetto UNIVPM formato per la sicurezza e preventivamente autorizzato/a *dal/la Responsabile della struttura / Responsabile delle attività di didattica e ricerca (RDRL) Prof./Prof.ssa* ………………………………..…………………………………………….

ad accompagnare i visitatori e le visitatrici nel laboratorio sopra indicato (VEDI ELENCO ALLEGATO):

##### DICHIARA DI AVER INFORMATO I VISITATORI E LE VISITATRICI

* sulla segnalazione di allarme utilizzata e sulle procedure per la gestione dell'evacuazione e delle emergenze;
* sulla necessità di seguire, in caso di emergenza, le istruzioni impartite dal personale universitario e di recarsi nei punti di raccolta;
* sui pericoli presenti nell'ambiente di lavoro (prodotti chimici, attrezzature e impianti, …..);
* sull’obbligo di osservare sempre le disposizioni impartite, evitando azioni ed iniziative non espressamente autorizzate;
* sull’obbligo di comportarsi in modo da aver cura della propria ed altrui sicurezza

 RDRL ACCOMPAGNATORE UNIVPM

*<Nome e Cognome>:* Prof./Prof.ssa …………………………… *<Nome e Cognome>:…………………………………*

Firma ……………………………………………………….. Firma ……………………………………………………

**DATA……………….**

**ELENCO VISITATORI E VISITATRICI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |