

## SCHEDA 1 (\*)

### GENERALITÀ DELL'OPERATORE CHE ACCEDE ALLO STABULARIO:

Nome: .....

Cognome:.....

Recapito Telefonico.....

Ente di appartenenza:

Università.....

Altro ente(specificare quale) .....

Qualifica:

Assegnista     Ricercatore

Borsista       Specializzando

Contrattista     Tecnico

Docente         Tirocinante

Dottorando    altro:.....

Periodo in cui l'operatore/equiparato (assegnista, ricercatore, borsista, specializzando, contrattista, tecnico, docente, tirocinante, dottorando, altro) presterà servizio presso la Struttura indicata:

dal..... al .....

Struttura di appartenenza e nome del Responsabile ( Dipartimento e/o la Sezione):

Struttura:.....

Direttore/Responsabile.....

Titolo del Progetto di Ricerca e nome del Responsabile del Progetto che prevede la sperimentazione in "vivo":

.....

.....

**Segnalare eventuali allergie:**.....

L'operatore è stato adeguatamente informato sui rischi specifici connessi all'attività lavorativa da svolgere presso lo stabulario stesso (es. rischio biologico, rischio legato alla manipolazione degli animali da laboratorio, rischio chimico, rischio fisico):

SI

NO

Se SI specificare il tipo di formazione/informazione ricevuta :

.....

Firma dell'operatore .....

Firma del Direttore/Responsabile .....

Data di compilazione della scheda: .....

MOTIVO DELLA COMPILAZIONE:

- Nuovo accesso (per gli operatori che accedono per la prima volta allo Stabulario);
- Prosecuzione dell'accesso precedentemente interrotto o sospeso;
- Variazione del tipo di materiali introdotti e/o del Progetto di Ricerca;
- Prosecuzione dell'accesso per il protrarsi dell'attività sperimentale presso lo Stabulario;

**(\*)NOTA BENE.: la presente scheda deve essere debitamente compilata in ogni sua parte**

## SCHEDA 2

### INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITÀ CHE L'OPERATORE SVOLGE PRESSO LO STABULARIO:

Durata dell'attività da svolgere presso lo Stabulario (indicare la durata **globale** del periodo di attività prevista presso lo Stabulario):

dal..... al.....

Frequenza di accesso allo Stabulario per lo svolgimento dell'attività di cui al punto precedente:

- quotidiana**
- settimanale
- quindicinale
- mensile
- altro (specificare la frequenza)

.....

Materiali biologici e/o chimici utilizzati nello Stabulario:

#### **1. Agenti biologici**

- SI
- NO

Se SI indicare quali:.....

Adozione delle misure e dei dispositivi che consentono il trasporto sicuro dell'agente biologico (dal laboratorio allo Stabulario e viceversa):

- SI
- NO

Se SI indicare quali:.....

Impiego di adeguati dispositivi di protezione collettiva (ad es. cappe e/o cabine di sicurezza biologica)

- SI
- NO

se SI indicare quali:

.....

Impiego di adeguati dispositivi di protezione individuale (ad es. guanti, occhiali di sicurezza, dispositivi di protezione delle vie respiratorie, etc.):

- SI
- NO

se SI indicare quali:

Adozione delle misure e dei dispositivi che consentono il trasporto sicuro dei campioni biologici (dal laboratorio allo Stabulario e/o viceversa):

- SI
- NO

se SI indicare quali:

**2. Agenti chimici**

SI

NO

se SI indicare quali:

.....

Adozione delle misure e dei dispositivi che consentono il trasporto sicuro dell'agente chimico (dal laboratorio allo Stabulario e viceversa):

SI

NO

se SI indicare quali:

.....

Impiego di adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI):

SI

NO

se SI indicare quali:

.....

Impiego di adeguati dispositivi di protezione **collettiva (DPC):**

SI

NO

se SI indicare quali:

.....

Data di compilazione della scheda:

.....

Firma Operatore.....

Firma Direttore e/o Responsabile della Struttura

.....