



DIPARTIMENTO
DI GEOSCIENZE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AD OPERARE NEL LABORATORIO DI MICROPALÉONTOLOGIA

Richiedente _____

- studente
- dottorando
- borsista
- altro (specificare) _____

Referente _____

Chiedo di poter operare nel Laboratorio di **MICROPALÉONTOLOGIA** per i seguenti motivi:

trattamenti previsti:

data _____

Firma richiedente _____

Firma referente _____

Si autorizza ad operare dal _____ al _____

visto il Responsabile del Laboratorio: _____

SCHEDA SICUREZZA

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di _____ (laureando/ dottorando/ membro del personale docente/membro del personale non docente / borsista /assegnista/ altro), dovendo frequentare il laboratorio di **MICROPALEONTOLOGIA**

DICHIARA

di aver preso visione delle schede di sicurezza dei seguenti prodotti chimici:

Con la presente solleva da ogni responsabilità il Responsabile del Laboratorio.

data _____

Firma _____

LABORATORIO DI FITOPLANCTON

Ai sensi del D.Lgs 81/08 il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA

di aver preso visione

- 1) del D.Lgs 81/08 riguardante il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo del lavoro;
- 2) dell'ubicazione dell'uscita di sicurezza;
- 3) dell'ubicazione della cassetta di pronto soccorso;
- 4) delle procedure utilizzate
- 5) delle schede tecniche relative ai reagenti chimici che dovrà utilizzare;
- 6) dell'ubicazione dei recipienti in cui vengono scaricati separatamente i rifiuti speciali prodotti durante il trattamento dei campioni e/o nell'esecuzione delle analisi;
- 7) delle norme di sicurezza che devono essere applicate nell'esecuzione del normale lavoro di laboratorio;
- 8) dell'elenco delle attrezzature di protezione individuale da impiegare nelle diverse procedure;
- 9) della condotta da tenere in caso di incendio o in caso di emergenza.

DICHIARA inoltre di essere stato/a informato/a su tutti i rischi connessi alle procedure e all'uso delle apparecchiature legate alle procedure stesse, nonché sui comportamenti da tenere in caso di incidente legato alle medesime.

Padova, _____

Nome del dichiarante (in stampatello) _____

- laureando/a
- dottorando/a
- borsista
- altro (specificare) _____

Firma del dichiarante _____