



DIPARTIMENTO  
DI GEOSCIENZE



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

## **RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AD OPERARE NEL LABORATORIO DI PALINOLOGIA**

Richiedente \_\_\_\_\_

- studente
- dottorando
- borsista
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_

Chiedo di poter operare nel Laboratorio di **PALINOLOGIA** 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  
**PALINOLOGIA**

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 \_\_\_\_\_