

**Scheda per l'acquisizione delle informazioni relative ai dati occupazionali dei lavoratori di cui al D.Lgs 81/2008, art. 41, comma 5 – Allegato 3A - sezione 1**

**Scheda per attività lavorativa svolta prevalentemente in laboratorio**

Cognome	
Nome	
Cod Fis	
Genere	
Titolo	
Data Nasc	
Email Ateneo	
Email Privata	
Tel	
Cell	
Indirizzo Res	
Num Civico Res	
Cap res	
Comune res	
Dt Inizio	
Dt Fine	
Ruolo	
Struttura	

Descrizione dell'attività svolta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

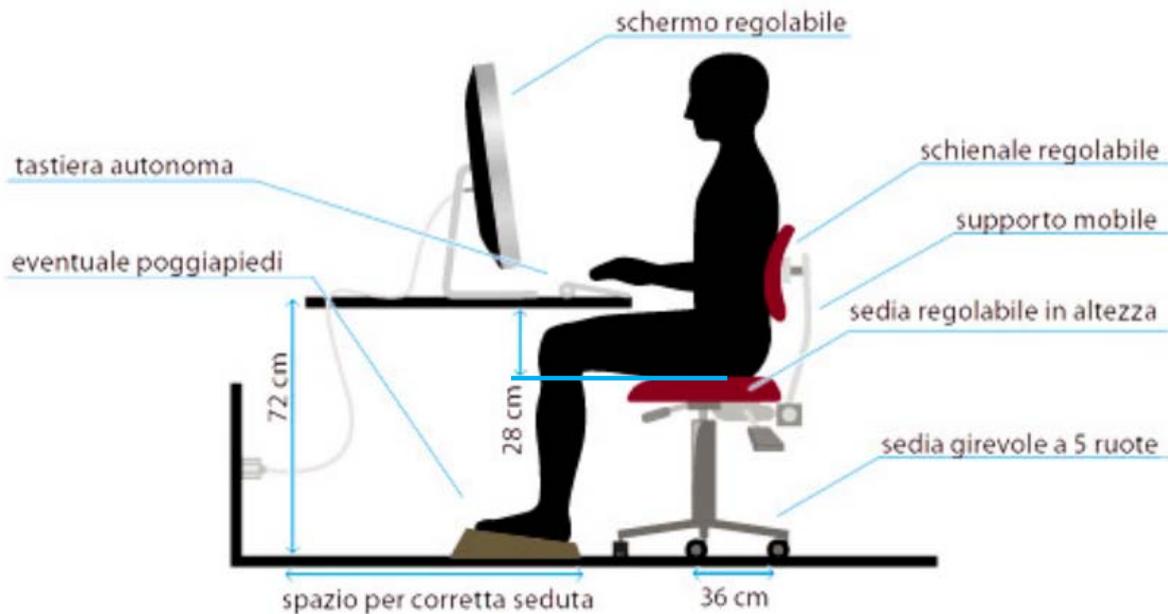
.....

.....

**Scheda per l'acquisizione delle informazioni relative ai dati occupazionali dei lavoratori di cui al D.Lgs 81/2008, art. 41, comma 5 – Allegato 3A - sezione 1**

**Uso di VIDEOTERMINALI**    si     no

Se si indicare se la postazione VDT è conforme ai dispositivi dell'Allegato XXXIV del D.Lgs. 81/08



Schermo	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Se no perché:
Sedile	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Se no perché:
Tastiera	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Se no perché:
Tavolo	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Se no perché:

Tempo di lavoro al vdt    tra 60 e 240 minuti al giorno

Tempo di lavoro al vdt    > di 240 minuti

n. giorni settimanali     Et  > 50 anni                      si     no

**MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI:**                      si                       no

Peso dei carichi \_\_\_\_\_

numero di carichi sollevati/trasportati al giorno \_\_\_\_\_

altezza del carico da terra espresso in cm \_\_\_\_\_

distanza di trasporto del carico espressa in m \_\_\_\_\_

giudizio sulla presa del carico                      buono                       scarso

**Scheda per l'acquisizione delle informazioni relative ai dati occupazionali dei lavoratori di cui al D.Lgs 81/2008, art. 41, comma 5 – Allegato 3A - sezione 1**

**RUMORE**

Indicare le **attrezzature** che producono rumore ed i relativi **tempi di esposizione**.  
 Specificare, inoltre, se e quali attrezzature producono infrasuoni e/o ultrasuoni


**VIBRAZIONI**

Indicare le **attrezzature** che producono vibrazioni ed i relativi **tempi di esposizione**


**MACCHINE E ATTREZZATURE**

Elencare le macchine presenti

<i>Macchina/ Attrezzatura</i>	<i>Fattori di rischio legati all'uso della macchina/attrezzatura (radiazioni non ionizzanti, contatto elettrico, ...)</i>	<i>Conforme</i>	<i>Note (macchina nuova o marchiata CE , da rottamare, recentemente aggiornata ecc.)</i>
		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

**RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI PRESENTI**

**Ultravioletti** emessi da \_\_\_\_\_ per un tempo di \_\_\_\_\_

Dispositivo di protezione \_\_\_\_\_

**Visibile** emessi da \_\_\_\_\_ per un tempo di \_\_\_\_\_

Dispositivo di protezione \_\_\_\_\_

**Infrarosso** emessi da \_\_\_\_\_ per un tempo di \_\_\_\_\_

Dispositivo di protezione \_\_\_\_\_

**L.A.S.E.R.** emessi da \_\_\_\_\_ per un tempo di \_\_\_\_\_

Dispositivo di protezione \_\_\_\_\_

**Scheda per l'acquisizione delle informazioni relative ai dati occupazionali dei lavoratori di cui al D.Lgs 81/2008, art. 41, comma 5 – Allegato 3A - sezione 1**

L'attività lavorativa comporta l'impiego deliberato di **AGENTI CHIMICI**?

SI     NO

**Se SI riempire la tabella allegata (allegato 1)** con i dati utili per la VALUTAZIONE PRELIMINARE DEL RISCHIO CHIMICO con riferimento alle sostanze chimiche eventualmente utilizzate nell'ambito dell'attività lavorativa **e dichiarare se nell'ambiente di lavoro esiste:**

- un sistema di aspirazione puntuale
- cappe di aspirazione di tipo chimico
- un sistema di aspirazione centralizzato

Nome agente chimico	Concentrazione di impiego	Modalità di impiego (manuale sul bancone/sotto cappa ...)	Tempo di esposizione e frequenza riferita all'unità di tempo (giorno/mese/anno)	Quantità utilizzata per ogni impiego

L'attività comporta l'impiego deliberato di agenti **BIOLOGICI**?

SI     NO

**Se SI la seguente tabella e dichiarare se nell'ambiente di lavoro esiste una:**

- cappa di aspirazione di tipo biologico

L'attività comporta l'esposizione potenziale agli agenti **BIOLOGICI**?

SI     NO

Individuazione dell'agente biologico e classificazione:	
<u>Se di gruppo 2 o 3</u> , è stata effettuata la comunicazione all'organo di vigilanza territorialmente competente? (indicare i riferimenti):	
Sono impiegati m.o.g.m.?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Indicare potenziali effetti allergici e/o tossici provocati dall'agente:	
Descrivere se c'è sinergismo tra i diversi gruppi di agenti biologici utilizzati:	
Descrivere metodi e procedure lavorative adottate, misure preventive e protettive adottate:	
È stato previsto il programma di emergenza per la protezione dei lavoratori dall'esposizione ad agenti di gruppo 3 e 4, nel caso di difetto nel contenimento fisico:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sono state elaborate procedure idonee per prelevare, manipolare e trattare i campioni di origine umana ed animale:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sono predisposti i mezzi necessari per la raccolta,	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**Scheda per l'acquisizione delle informazioni relative ai dati occupazionali dei lavoratori di cui al D.Lgs 81/2008, art. 41, comma 5 – Allegato 3A - sezione 1**

l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti in condizione di sicurezza, mediante l'impiego di contenitori adeguati e identificabili eventualmente dopo idoneo trattamento dei rifiuti stessi:	
I servizi sanitari sono provvisti di docce con acqua calda e fredda, lavaggi oculari e antisettici per la pelle:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (indicare ciò che manca)
Sono disponibili indumenti protettivi o idonei da riporre separatamente dagli abiti civili:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Viene eseguito controllo, pulizia, disinfezione, manutenzione, riparazione, sostituzione dei DPI	
Sono affissi i cartelli di divieto di assunzione di cibi, bevande, divieto di fumo, di conservazione dei cibi destinati al consumo umano, d'uso delle pipette a bocca e di applicazione dei cosmetici	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

E' in regola con la vaccinazione antitetanica? (obbligatoria ai sensi della Legge 5 marzo 1963, n. 292 per le seguenti categorie di lavoratori più esposti ai rischi dell'infezione tetanica: lavoratori agricoli, pastori, allevatori di bestiame, stallieri, fantini, conciatori, sorveglianti e addetti ai lavori di sistemazione e preparazione delle piste negli ippodromi, spazzini, cantonieri, stradini, sterratori, minatori, fornaciai, operai e manovali addetti all'edilizia, operai e manovali delle ferrovie, asfaltisti, straccivendoli, operai addetti alla manipolazione delle immondizie, operai addetti alla fabbricazione della carta e dei cartoni, lavoratori del legno, metallurgici e metalmeccanici)  SI     NO

L'attività comporta l'impiego di attrezzature che provocano l'esposizione a **RADIAZIONI NON IONIZZANTI**? - (campi elettrici e magnetici statici e a frequenze estremamente basse, campi elettromagnetici a radiofrequenza e microonde, radiazione infrarossa, visibile e ultravioletta)  SI     NO

**Se SI compilare la tabella sottostante:**

<i>Macchina o apparecchiatura</i>	<i>locale</i>	<i>Note</i>

L'attività comporta l'impiego attrezzature che provocano l'esposizione a **RADIAZIONI IONIZZANTI** o l'utilizzo di **ISOTOPI RADIOATTIVI**?  SI     NO

**Se SI compilare la tabella sottostante:**

<i>Macchina o apparecchiatura/isotopo radioattivo</i>	<i>locale</i>	<i>Note</i>

**Scheda per l'acquisizione delle informazioni relative ai dati occupazionali dei lavoratori di cui al D.Lgs 81/2008, art. 41, comma 5 – Allegato 3A - sezione 1**


**LAVORI IN ALTEZZA:** descrizione \_\_\_\_\_

**ALTRO:** es. microclima/macroclima, postura fissa protratta, postura incongrua, movimenti ripetitivi arti superiori, polveri

.....

.....

.....

.....

.....

.....

In relazione all'attività svolta sono stati consegnati i seguenti **DPI** :

- Occhiali:
  - a stanghetta con ripari laterali
  - a mascherina con valvole
  - per protezione chimica
  - per protezione alle alte/basse temperature
  - per raggi UV
  - per raggi laser
  - per raggi X
  
- Visiera, maschera facciale per la protezione da schizzi e aerosol
  
- Maschere protettive:
  - mascherine igieniche per polveri innocue di diametro  $\geq 5$  micron (non sono considerati Dispositivi di protezione individuale)
  - FFP1 per la protezione da polveri nocive, aerosol a base acquosa di materiale particellare ( $\geq 0,02$  micron) quando la concentrazione di contaminante è al massimo 4, 5 volte il corrispondente TLV (valore limite di soglia)
  - FFP1 per la protezione da vapori organici e vapori acidi per concentrazione di contaminante inferiore al rispettivo TLV
  - FFP2 per la protezione da polveri a media tossicità, fibre e aerosol a base acquosa di materiale particellare ( $\geq 0,02$  micron), fumi metallici per concentrazioni di contaminante fino a 10 volte il valore limite (buona efficienza di filtrazione)
  - FFP3 per la protezione da polveri tossiche, fumi aerosol a base acquosa di materiale particellare tossico con granulometria  $\geq 0,02$  micron per concentrazioni di contaminante fino a 50 volte il TLV (ottima efficienza di filtrazione)
  - maschere con filtri antigas di classe 1, 2, 3, rispettivamente con piccola, media e grande capacità di assorbimento e con colorazioni distinte dei filtri:

**Guanti**

- monouso di materiale compatibile con le sostanze manipolate e di materiale anallergico
- guanti in cotone (sottoganti)
- per alte temperature
- per azoto liquido
  
- Grembiule per azoto liquido e visiera per criogeni
  - Copriscarpe
  - Calzature da lavoro a norma
  
- Dispositivi per la protezione dell'udito (inserti auricolari/cuffie/caschi): .....

**Scheda per l'acquisizione delle informazioni relative ai dati occupazionali dei lavoratori di cui al D.Lgs 81/2008, art. 41, comma 5 – Allegato 3A - sezione 1**

Sono state definite le procedure di utilizzo dei DPI (come e quando?)

si  in data: ..... no

Note: .....

Sono state fatte firmare le schede di consegna dei DPI con l'informazione per il loro corretto utilizzo?

si  in data: ..... no

Data.....

Firma del lavoratore.....

Firma del Responsabile.....