Ai Direttori dei Dipartimenti
Ai Segretari Amministrativi dei Dipartimenti
Ai Direttori dei Centri con autonomia gestionale
Ai Segretari Amministrativi dei Centri con autonomia gestionale
Loro sede


Facendo seguito alla nota, prot. n. 4178 del 18.01.2019 con la presente si inoltra la scheda dati e informazioni occupazionali (per le attività svolte in laboratorio o alternativamente per le attività assimilabili a quelle di ufficio), rielaborata con un “quadro aggiuntivo” per l’inserimento di ulteriori dati personali, utili ad una gestione amministrativa informatizzata, del servizio di sorveglianza sanitaria. Tanto premesso, fermo restando quanto già comunicato con la nota sopra richiamata, si chiede alle SS.LL. in indirizzo di utilizzare la scheda dati e informazioni occupazionali, allegata alla presente, per le future comunicazioni di cui all’oggetto.
Si chiede, altresì, cortesemente con riferimento alle schede già inviati di compilare il solo “quadro aggiuntivo” predetto con l’indicazione degli ulteriori dati personali richiesti, e di inviare lo stesso a mezzo e-mail al Servizio di Prevenzione e Protezione all’ indirizzo: servizio.prevenzioneeprotezione@unipg.it.
Cordiali Saluti

Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
Dott. Paolo Mugnaioli

Allegati:
1. Scheda dati e informazioni per attività di laboratorio, rev. 01.
2. Scheda dati e informazioni per attività amministrative di ufficio o assimilabili, rev. 01.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Cognome</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nome</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cod. Fisc.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Genere</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Titolo di Studio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Data Nascita</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Email Ateneo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Email Privata</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tel.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cell</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Indirizzo Residenza</td>
<td>Via...................., n. ......., Cap........, Comune ................</td>
</tr>
<tr>
<td>Dt Inizio Contratto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dt Fine Contratto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ruolo</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Rev 03 anno 2019

Università degli Studi di Perugia
Servizio Prevenzione e 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Struttura</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Resp. di Struttura</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Descrizione dell’attività svolta:

..........................................................................................................................................................................................
..........................................................................................................................................................................................
..........................................................................................................................................................................................
..........................................................................................................................................................................................
..........................................................................................................................................................................................
..........................................................................................................................................................................................
..........................................................................................................................................................................................
..........................................................................................................................................................................................

**Uso di VIDEOTERMINALI**  si ☐  no ☐

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

![Diagram of a computer workstation with a chair, keyboard, and screen.](image)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schermo</th>
<th>si ☐  no ☐</th>
<th>Se no perché:</th>
</tr>
</thead>
</table>

Rev 03 anno 2019

Università degli Studi di Perugia
Servizio Prevenzione e Protezione

Pagina 2 di 7
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sedile</th>
<th>si ☐</th>
<th>no ☐</th>
<th>Se no perché:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tastiera</td>
<td>si ☐</td>
<td>no ☐</td>
<td>Se no perché:</td>
</tr>
<tr>
<td>Tavolo</td>
<td>si ☐</td>
<td>no ☐</td>
<td>Se no perché:</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

n. giorni settimanali ☐ Età > 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 espresso in m ________________

giudizio sulla presa del carico  buono ☐ scarso ☐

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

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**MACCHINE E ATTREZZATURE**
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

Elencare le macchine presenti

<table>
<thead>
<tr>
<th>Macchina/ Attrezzatura</th>
<th>Fattori di rischio legati all’uso della macchina/attrezzatura (radiazioni non ionizzanti, contatto elettrico, …)</th>
<th>Conforme</th>
<th>Note</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>si ☐</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>no ☐</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>si ☐</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>no ☐</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>si ☐</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>no ☐</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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____________________

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nome agente chimico</th>
<th>Concentrazione di impiego</th>
<th>Modalità di impiego (manuale sul bancone/sotto cappa ...)</th>
<th>Tempo di esposizione e frequenza riferita all’unità di tempo (giorno/mese/anno)</th>
<th>Quantità utilizzata per ogni impiego</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

☐ SI  ☐ NO

Rev 03 anno 2019

Università degli Studi di Perugia
Servizio Prevenzione e Protezione

Pagina 4 di 7
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Individuazione dell’agente biologico e classificazione:</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sono impiegati m.o.g.m.?</td>
<td>☐ SI ☐ NO</td>
</tr>
<tr>
<td>Indicare potenziali effetti allergici e/o tossici provocati dall’agente:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Descrivere se c’è sinergismo tra i diversi gruppi di agenti biologici utilizzati:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Descrivere metodi e procedure lavorative adottate, misure preventive e protettive adottate:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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:</td>
<td>☐ SI ☐ NO</td>
</tr>
<tr>
<td>Sono state elaborate procedure idonee per prelevare, manipolare e trattare i campioni di origine umana ed animale:</td>
<td>☐ SI ☐ NO</td>
</tr>
<tr>
<td>Sono predisposti i mezzi necessari per la raccolta, 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:</td>
<td>☐ SI ☐ NO</td>
</tr>
<tr>
<td>I servizi sanitari sono provvisti di docce con acqua calda e fredda, lavaggi oculari e antisettici per la pelle:</td>
<td>☐ SI ☐ NO (indicare ciò che manca)</td>
</tr>
<tr>
<td>Sono disponibili indumenti protettivi o idonei da riporre separatamente dagli abiti civili:</td>
<td>☐ SI ☐ NO</td>
</tr>
<tr>
<td>Viene eseguito controllo, pulizia, disinfezione, pulizia, manutenzione, riparazione, sostituzione dei DPI</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>☐ SI ☐ NO</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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, cantiniere, stenditori, stizzitori, minatori, fornai, operai e manovali addetti all’edilizia, operai e manovali delle ferrovie, asfaltisti, straccivendoli, operai addetti alla manipolazione delle immendicie, 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)
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

☐ SI  ☐ NO

Se SI compilare la tabella sottostante:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Macchina o apparecchiatura</th>
<th>locale</th>
<th>Note</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Macchina o apparecchiatura/isotopo radioattivo</th>
<th>locale</th>
<th>Note</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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
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

☐ Visiera, maschera facciale per la protezione da schizzi e aerosol

☐ Maschere protettive:
  - mascherine igieniche per polveri innocue di diametro >= 5 micron (non sono considerati Dispositivi di protezione individuale)
  - FFP1 per la protezione da polveri nocive, aerosol a base acquosa di materiale particellare (>= 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 (>= 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 >= 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 (sottoguanti)
  - 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):

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..........................
<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Cognome</strong></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Nome</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Cod. Fisc.</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Genere</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Titolo di Studio</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Data Nascita</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Email Ateneo</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Email Privata</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Tel.</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Cell</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Indirizzo Residenza</strong></td>
<td>Via................................., n. ......., Cap........., Comune ...............</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Dt Inizio Contratto</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Dt Fine Contratto</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ruolo</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Struttura</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Resp. di Struttura</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Descrizione dell’attività svolta:**

**Uso di VIDEO TERMINALI**

- Si ☐  no ☐

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>n. giorni settimanali ☐</th>
<th>Età &gt; 50 anni ☐</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>si ☐ no ☐</td>
<td>si ☐ no ☐</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Schermo**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schermo</th>
<th>si ☐ no ☐</th>
<th>Se no perché:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Sedile**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sedile</th>
<th>si ☐ no ☐</th>
<th>Se no perché:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

Rev 03 anno 2019

Università degli Studi di Perugia
Servizio Prevenzione e Protezione

Pagina 2 di 3
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tastiera</th>
<th>si ☐   no ☐</th>
<th>Se no perché:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tavolo</td>
<td>si ☐   no ☐</td>
<td>Se no perché:</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**ALTRO:** es. lavoro in altezza (attività lavorativa che espone il lavoratore al rischio di caduta da una quota posta ad altezza superiore a 2 m rispetto a un piano stabile) microclima/macroclima, postura fissa protratta (indicare se seduta o in piedi), postura incongrua (per necessità lavorativa e non per cattiva abitudine), movimenti ripetitivi arti superiori (indicando il n. dei gesti al minuto), polveri (natura delle polveri)

Data..........................  Firma del lavoratore........................................

Firma del Responsabile........................................