**ATTESTATO DI AVVENUTA INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO SULLA SICUREZZA E SALUTE IN LABORATORIO**

Si dichiara, ai sensi dell’art. 6 del D. 363/98, che in occasione di:

□ inizio tesi/tirocinio □ inizio collaborazione

□ variazione rischio □ variazione attività/mansioni

□ altro \_

Il sottoscritto

che opererà presso il *(specificare laboratorio)* Laboratorio NMR – stanza 065

della Struttura *(specificare Dipartimento/Centro/ecc.) Dipartimento di Chimica*

il cui Responsabile è *(nome e cognome del RADRL)* Prof.ssa Francesca Leonelli

in qualità di (*specificare ruolo, ad esempio: borsista, dottorando, specializzando, tirocinante, ecc*.) \_\_\_\_\_\_\_

é stato/a informato/a e formato/a in merito a:

* rischi connessi all’attività della struttura;
* pericoli e rischi cui è esposto con riguardo all’attività svolta
* misure di prevenzione e protezione adottate
* procedure e buone prassi in vigore nel laboratorio
* pericoli derivanti dalla gestione di sostanze/preparati e agenti chimici e biologici; schede di sicurezza e norme di buona prassi di laboratorio
* dispositivi di protezione individuali necessari per l’attività svolta
* modalità di intervento in caso di incidente
* misure da adottare in caso di accertamento dello stato di gravidanza.
* misure per la corretta gestione dei rifiuti.

Il Responsabile del laboratorio ha verificato personalmente che la formazione è stata recepita in modo sufficiente e adeguato.

Roma, li

(Firma dell’interessato/a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del RADRL)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_