Al Servizio Prevenzione e Protezione di Ateneo

spp@unipr.it

**INVIO MEDIANTE E-MAIL**

**SCHEDA DI DESTINAZIONE LAVORATIVA**

*Allegato 3A, D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, D.M. 5 agosto 1998, n. 363, UNI ISO 45001: 2018*

**SEZIONE 1. ANAGRAFICA E DESTINAZIONE LAVORATIVA**

Nome e cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Struttura universitaria di afferenza (Dipartimento / Centro/ Area Dirigenziale): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede di lavoro (edificio): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica (tecnico amministrativo, docente, borsista, ecc.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per il **personale non strutturato** (es. dottorandi, borsisti, assegnisti) indicare la data di scadenza del contratto ed il nominativo del Responsabile delle Attività Didattiche e di Ricerca:

Scadenza del contratto: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Responsabile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEZIONE 2. FATTORI DI RISCHIO E TEMPI DI ESPOSIZIONE**

**1) Uso di videoterminale**

€ SI € NO

 Durata media dell’attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore/settimana

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2) Movimentazione manuale di carichi**

€ SI € NO

Breve descrizione dell’attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Tipologia della movimentazione:

€ Sollevamento e trasporto

€ Spinta e traino

€ Movimentazione di carichi di entità ridotta ad alta frequenza

Durata media e rappresentativa dell’attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorni/anno \_\_\_\_\_ ore/giorno

Frequenza media e rappresentativa delle movimentazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ azioni/ora

Entità rappresentativa del carico [kg]: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (peso max raccom. = 20 kg)

Operazione svolta in modo: € autonomo € in coppia

Dispositivi di protezione e ausili meccanici (es. carelli): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Locale in cui si svolge l’attività (codice SIPE): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3) Utilizzo di agenti chimici**

€ SI € NO

Breve descrizione dell’attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riferimenti dell’**elenco agenti chimici** collegato alla presente scheda:

* Gruppo di Ricerca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Attività di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(In caso l’elenco agenti chimici non sia già stato predisposto: collegarsi alla pagina web* [*http://www.unipr.it/node/20637*](http://www.unipr.it/node/20637) *compilare l’elenco e trasmetterne copia congiuntamente alla presente scheda)*

Dispositivi di protezione a disposizione (indicare quali: guanti, camice, occhiali, cappe, ecc.)

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

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4) Utilizzo di agenti cancerogeni o mutageni**

€ SI € NO

Breve descrizione dell’attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riferimenti dell’**elenco agenti cancerogeni o mutageni** collegato alla presente scheda:

* Gruppo di Ricerca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Attività di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(In caso l’elenco agenti cancerogeni o mutageni non sia già stato predisposto: collegarsi alla pagina web* [*http://www.unipr.it/node/20637*](http://www.unipr.it/node/20637) *compilare l’elenco e trasmetterne copia congiuntamente alla presente scheda)*

Dispositivi di protezione a disposizione (indicare quali: guanti, camice, occhiali, cappe, ecc.)

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

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5) Utilizzo di agenti o materiali biologici**

€ SI € NO

|  |  |
| --- | --- |
| € **Uso deliberato** (es. attività didattica o di ricerca con agenti classificati) | € **Esposizione potenziale** (es. attività con materiali biologici potenzialmente infetti) |
| € virus – classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_€ batteri – classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_€ parassiti – classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_€ funghi – classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_€ MOGM – classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_€ terreni colturali già attivi€ linee cellulari: € tumorali € non tumorali€ altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | € materiale biologico umano € materiale biologico animale € utilizzo dispositivi medici taglienti€ accesso stabulari€ altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Breve descrizione dell’attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riferimenti dell’**elenco agenti biologici** collegato alla presente scheda:

* Gruppo di Ricerca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Attività di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(In caso l’elenco agenti biologici non sia già stato predisposto: collegarsi alla pagina web* [*http://www.unipr.it/node/20637*](http://www.unipr.it/node/20637) *, compilare l’elenco e trasmetterne copia congiuntamente alla presente scheda)*

Dispositivi di protezione a disposizione (guanti, camice, occhiali, cappe, ecc.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6) Utilizzo sorgenti di rumore**

Utilizzo di macchine utensili, attrezzature per prove materiali, ecc.

€ SI € NO

In caso di risposta affermativa compilare e trasmettere in allegato la scheda “SG-00-09 Scheda di rilevamento dei tempi di esposizione al rumore” – <https://www.unipr.it/node/20637> secondo le indicazioni riportate all’interno di “SG-00-08 Linee guida rischio rumore”, reperibili allo stesso link.

Dispositivi protezione a disposizione (otoprotettori, ecc.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7) Utilizzo sorgenti di vibrazioni meccaniche**

Utilizzo di macchine utensili, attrezzature per prove materiali, ecc.

€ SI € NO

Fonte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

€ sistema mano-braccio € sistema corpo intero

Tempo medio di esposizione: giorni/anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore/giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dispositivi protezione a disposizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8) Utilizzo sorgenti di campi elettromagnetici (radiazioni non ionizzanti)**

€ SI € NO

Fonte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

€ campi magnetici statici - accesso continuativo in zona magnete: € no € si

€ campi elettromagnetici a bassa frequenza

€ radiofrequenze

€ microonde

€ altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tempo medio di esposizione: giorni/anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore/giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dispositivi protezione a disposizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9) Utilizzo sorgenti di radiazioni ottiche artificiali (ROA)**

* **Sorgenti laser**

€ SI € NO

Tipo di laser: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe di appartenenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Radiazione laser accessibile: si  no

Accesso Zona Laser Controllata (ZLC):  si  no

Tempo medio di esposizione: giorni/anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore/giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dispositivi protezione a disposizione (occhiali, ecc.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Sorgenti di radiazioni ottiche non coerenti (lampade e attrezzature affini)**

€ SI € NO

Fonte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Radiazione: € UV € luce visibile € infrarosso

Tempo medio di esposizione: giorni/anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore/giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dispositivi protezione a disposizione (occhiali, ecc.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare il codice SIPE del locale in cui si svolge l’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10) Utilizzo sorgenti di radiazioni ionizzanti**

€ SI € NO

In caso di risposta affermativa compilare la Scheda di Rischio da Radiazioni Ionizzanti pubblicata al link <https://www.unipr.it/node/10883> nella sezione “1.1 Procedure Operative” e trasmetterne copia congiuntamente alla presente scheda.

**11) Altre tipologie di rischio**

€ SI € NO

€ Uso di attrezzature di lavoro speciali, diverse da quelle già indicate nei punti da 6) a 10).

Es. muletto sede di Ingegneria, trattore sede di Veterinaria, piattaforma elevabile, apparecchi di sollevamento. Specificare quali:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

€ Lavoro notturno o turni notturni

€ Campagne o indagini in sito

€ Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEZIONE 3. Approvazione della Scheda**

Per i lavoratori “**strutturati**”

|  |  |
| --- | --- |
| *Il Direttore del Dipartimento/Centro o* *il Dirigente di Area*INSERIRE NOME E COGNOMEe firmare (digitalmente o su formato cartaceo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Il Lavoratore*INSERIRE NOME E COGNOMEe firmare (digitalmente o su formato cartaceo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Per i lavoratori “**non strutturati**”

|  |  |
| --- | --- |
| *Il Responsabile delle Attività Didattiche e di Ricerca*INSERIRE NOME E COGNOMEe firmare (digitalmente o su formato cartaceo)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *Il Lavoratore*INSERIRE NOME E COGNOMEe firmare (digitalmente o su formato cartaceo)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

*Data di compilazione della scheda:* INSERIRE LA DATA DI COMPILAZIONE DELLA SCHEDA