Al Servizio Prevenzione e Protezione di Ateneo

spp@unipr.it

**INVIO MEDIANTE E-MAIL**

**SCHEDA DI DESTINAZIONE LAVORATIVA**

*Trasmissione informazioni sulla natura dei rischi – Articolo 18, comma 2, lett. a) e allegato 3A del D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81*

**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) Rischio derivante da uso di videoterminale**

€ SI € NO

 Ore/settimana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**2) Rischio derivante da movimentazione manuale dei carichi**

€ SI € NO

€ Movimentazione manuale persone/animali

€ Movimenti ripetitivi arti superiori carichi inanimati (es. merci)

Pesi: € 3-10 kg € 11-20 kg € 21-25 kg € oltre 25 kg

Attività: € continua € discontinua € saltuaria

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

Dispositivi di protezione e/o ausili meccanici (indicare quali: es. carelli.)

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

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

**3) Rischio derivante da esposizione ad agenti chimici**

€ SI € NO

Riferimenti dell’**elenco sostanze chimiche** collegato alla presente scheda:

Gruppo di Ricerca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attività di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(In caso l’elenco sostanze 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) Rischio derivante da esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni**

€ SI € NO

Riferimenti dell’**elenco sostanze chimiche** collegato alla presente scheda:

Gruppo di Ricerca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attività di riferimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(In caso l’elenco sostanze non sia già stato predisposto: introdurre gli agenti cancerogeni o mutageni all’interno dello stesso elenco predisposto al punto precedente, indicando le opportune frasi di rischio H)*

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) Rischio da esposizione ad agenti 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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 (indicare quali: guanti, camice, occhiali, cappe, ecc.)

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

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

**6) Rischio derivante da esposizione a rumore**

€ SI € NO

Se si, compilare e trasmettere in allegato la “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.

(esempio di sorgenti rumore: macchine utensili, prove materiali, ecc.)

Dispositivi protezione a disposizione (indicare quali: otoprotettori, ecc.)

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

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

*Compilazione riservata al Centro di Servizi per la Salute, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro*

|  |
| --- |
| *Livello di esposizione Lex superiore a 80 dB(A):  si  no* *Lex : 80 - 85 dB(A) € 85 - 87 dB(A) € superiore 87 dB(A) €* |

**7) Rischio derivante da esposizione a vibrazioni**

€ SI € NO

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

€ sistema mano-braccio € sistema corpo intero

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

Dispositivi protezione a disposizione (indicare quali)

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

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

*Compilazione riservata al Centro di Servizi per la Salute, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro*

|  |
| --- |
| *Livello di esposizione giornaliera A(8) (ms-2) superiore al valore limite:  si  no*  |

**8) Rischio derivante da esposizione a 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 quali: guanti, camice, occhiali, cappe, ecc.)

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

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

*Compilazione riservata al Centro di Servizi per la Salute, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro*

|  |
| --- |
| *Livello di esposizione superiore ai limiti di legge:  si  no* |

**9) Rischio da esposizione a radiazioni ottiche artificiali**

**Apparecchiature 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 (indicare quali: camice, occhiali, ecc.)

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

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

**Sorgenti di radiazioni ottiche non coerenti**

€ SI € NO

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

Radiazione: € UV € luce visibile € infrarosso

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

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

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

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

*Compilazione riservata al Centro di Servizi per la Salute, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro*

|  |
| --- |
| *Livello di esposizione superiore ai limiti di legge:  si  no*  |

**10) Rischio da esposizione a radiazioni ionizzanti**

€ SI € NO

Fonte: € Apparecchi raggi X Tensione max: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

€ Sorgenti sigillate Isotopi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

€ Sorgenti non sigillate Isotopi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

*Compilazione riservata all’Esperto Qualificato*

|  |
| --- |
| *Lavoratore classificato:  non esposto  categoria B  categoria A*€ *Relazione allegata al Documento Valutazione dei Rischi* |

**11) Altre tipologie di rischio**

€ SI € NO

€ Lavoro notturno/turni notturni

€ Campagne/indagini in sito

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

**SEZIONE 3. Approvazione della Scheda**

Per i lavoratori “**strutturati**”

|  |  |
| --- | --- |
| *Il Direttore del Dipartimento/Centro o* *il Dirigente di Area*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Il Lavoratore*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Per i lavoratori “**non strutturati**”

|  |  |
| --- | --- |
| *Il Responsabile delle Attività Didattiche e di Ricerca**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *Il Lavoratore**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

*Data di compilazione della scheda:*