

DIPARTIMENTO DI FARMACIA

Via Bonanno, 6 - 56126 Pisa (Italy)
tel. 0039 050 2219500 - 510 - 545
fax generale 0039 050 2210680
fax amministrazione 0039 050 2210681
Direttore: Prof. Vincenzo Calderone



www.farm.unipi.it

Corso di studio in _____ **Presidente: Prof.** _____

Dichiarazione relativa alle misure di sicurezza nei laboratori chimici didattici

Il sottoscritto, mat. _____ Nome e Cognome: _____
Data di nascita: _____ Indirizzo: _____
Tel.: _____ e mail _____
Iscritto al _____ anno, del corso di studio in _____ Laboratorio di _____

Dichiara

di aver superato gli esami necessari per l'accesso ai laboratori di

e dichiara che il suo stato di salute gli/le permette lo svolgimento dell'attività di laboratorio in sicurezza.

Dichiara di essere stato informato

relativamente alle procedure di igiene e sicurezza, ai sensi del D.Lgs 81/08, art 36 e 37, in merito all'esistenza di:

- ☐ eventuali rischi dovuti al tipo di attività
- ☐ misure di protezione (utilizzo dispositivi collettivi (DPC) e individuali (DPI))
- ☐ norme di comportamento in caso di emergenza (evacuazione, intervento in caso di contatto accidentale con sostanze corrosive/tossiche, esistenza delle vie di fuga in caso d'emergenza)

dichiara di essere stato formato

- ☐ sulle modalità di corretto utilizzo, e smaltimento, delle sostanze chimiche;
- ☐ sull'utilizzo in sicurezza delle apparecchiature necessarie all'attività del laboratorio didattico;
- ☐ sul modo di utilizzo dei dispositivi di protezione individuali e collettivi (occhiali, schermi, guanti, materiale di primo soccorso, cappe e immissioni d'aria);
- ☐ sull'utilizzo, in sicurezza, di estintori, docce, vie di evacuazione presenti nei locali della Struttura.

Data _____

Firma dello studente _____