



UNIVERSITÀ DI PISA

codice fiscale 80003670504
partita IVA 00286820501

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 _____