

SCHEDA DI INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI RISK IDENTIFICATION FORM

1. DATI DEL LAVORATORE - WORKER DATA

Cognome - *Surname*

Nome - *Name*

Data di nascita - *Date of birth*

Codice Fiscale - *Tax code*

- Personale T/A - *Technician/administrative staff*
- Docente - *Faculty* Collaboratore - *Collaborator*
- Ricercatore - *Researcher* Tesista - *Student doing research for thesis*
- Dottorando - *PhD student* Altro - *Other position:* _____

Residenza - *Address of residence*

Indirizzo per l'invio delle comunicazioni - *Postal address in Italy where to receive messages/notifications:*

e-mail

Telefono - *Telephone number*

2. STRUTTURA DI AFFERENZA - WORKING UNIT

Unità Organizzativa (Dipartimento, Direzione, ...) - *Unit (Department, Head Office,...)*

Sottostruttura (Laboratorio, Divisione,...) - *Sub-Unit (Laboratory, Section,...)*

Data assunzione/inizio afferenza - *Date of employment contract beginning*

(Data termine - *Date of employment contract end*)

3. ATTIVITA' SVOLTA - ACTIVITY

Data inizio attività - *Date of beginning of activity*

Nominativo del Responsabile dell'Attività - *Name of Person responsible for the activity*

Breve descrizione dell'attività - *Brief description of the activity:*

4. LUOGHI DI LAVORO - WORKPLACES

Luoghi - *Places:*

Tempo di permanenza
Time spent in place:

| | | |
|--|--|--|
| | | <input type="radio"/> h/day <input type="radio"/> h/week |
| | | <input type="radio"/> h/day <input type="radio"/> h/week |
| | | <input type="radio"/> h/day <input type="radio"/> h/week |
| | | <input type="radio"/> h/day <input type="radio"/> h/week |

5. POTENZIALI ESPOSIZIONI A RISCHI SPECIFICI - LIKELY EXPOSURE TO SPECIFIC RISKS

| Agente - Agent: | Vai a go to: | Note - Notes: |
|--|--------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Agenti chimici pericolosi - <i>Hazardous chemical agents</i> | All.1 | |
| <input type="checkbox"/> Agenti cancerogeni/mutageni - <i>Carcinogens/mutagens</i> | All.1 | |
| <input type="checkbox"/> Polveri - <i>Powders</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Fitofarmaci - <i>Pesticides</i> | All.1 | |
| <input type="checkbox"/> Agenti biologici - <i>Biological agents</i> | All.2 | |
| <input type="checkbox"/> Radiazioni ionizzanti - <i>Ionizing radiation</i> | All.3 | |
| <input type="checkbox"/> Radiazioni non ionizzanti - <i>Non-ionizing radiation</i> | All.3 | |
| <input type="checkbox"/> Laser - <i>Laser</i> | All.3 | |
| <input type="checkbox"/> Vibrazioni - <i>Vibrations</i> | All.3 | |
| <input type="checkbox"/> Movimentazione manuale di carichi - <i>Manual movements of loads</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Rumore - <i>Noise</i> | All.3 | |
| <input type="checkbox"/> Campi magnetici statici - <i>Static magnetic fields</i> | All.3 | |
| <input type="checkbox"/> Alte/basse temperature - <i>High/low temperatures</i> | All.3 | |
| <input type="checkbox"/> Scivolamenti, cadute - <i>Slippings, fallings</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Tagli, abrasioni, proiezioni schegge - <i>Cuts, abrasions, splinters</i> | All.3 | |
| <input type="checkbox"/> Cadute dall'alto (> 2m) - <i>Fallings from high (> 2 m)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Incendio / esplosione - <i>Fire/explosion</i> | All.1/3 | |
| <input type="checkbox"/> Folgorazione (rischi elettrici) - <i>Electrocution (electrical risks)</i> | All.3 | |
| <input type="checkbox"/> Utilizzo videoterminale - <i>Use of display video equipment</i> | All.3 | |
| <input type="checkbox"/> Altri - <i>Others:</i> | | |

6. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE - PREVENTION AND PROTECTION MEASURES

1. DPI: Dispositivi di Protezione Individuale PPE: Personal Protective Equipment

SPECIFICARE - SPECIFY:

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Occhi - <i>Eyes</i> | |
| <input type="checkbox"/> Mani - <i>Hands</i> | |
| <input type="checkbox"/> Corpo - <i>Body</i> | |
| <input type="checkbox"/> Vie respiratorie - <i>Respiratory system</i> | |
| <input type="checkbox"/> Piedi - <i>Feet</i> | |
| <input type="checkbox"/> Testa - <i>Head</i> | |
| <input type="checkbox"/> Altro - <i>Other</i> | |

2. Informazione & Formazione - Information & Training

Il lavoratore ha già seguito corsi di formazione su argomenti inerenti salute e sicurezza?

si/yes no

Did the worker attend training courses on health and safety in the past?

Se sì - if yes:

Argomento - Topic

Organizzato da - Organized by

Anno - Year

| Argomento - Topic | Organizzato da - Organized by | Anno - Year |
|-------------------|-------------------------------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Informazione & Formazione che verrà effettuata a cura dell'Unità Organizzativa o Sottostruttura

Information & Training organized by Unit or Subunit

Argomenti - Topics:

Materiale informativo che verrà consegnato a cura dell'Unità Organizzativa di afferenza

Teaching materials provided by the Working Unit

ANNOTAZIONI - ANNOTATIONS:

Data - Date

Firma del Lavoratore

Workers signature

Firma del Responsabile

Signature of Person responsible for the activity

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Il Servizio Prevenzione e Protezione dell'Università degli Studi di Trento La informa che i dati richiesti nel presente modulo sono raccolti in esecuzione dell'obbligo di valutazione dei rischi cui Lei è potenzialmente esposto (D.Lgs. 81/08). Il conferimento dei dati è necessario per l'assolvimento della predetta finalità, ed, in difetto, non sarà possibile assicurare la sorveglianza fisica e sanitaria che potrebbe rendersi necessaria.

I dati personali raccolti saranno oggetto di trattamento, automatizzato e non, nel rispetto delle norme di legge, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi e potranno altresì essere comunicati esclusivamente al Medico Competente/Autorizzato e all'Esperto Qualificato ai sensi della normativa vigente in materia di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro.

Titolare del trattamento dei dati è l'Università degli Studi di Trento, via Belenzani, 12 - 38122 Trento (TN).

Per ulteriori informazioni e per esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (a titolo esemplificativo diritto di conferma, rettifica, aggiornamento, integrazione, blocco e/o cancellazione per violazione di legge o cessata necessità di conservazione) Lei potrà rivolgersi ai seguenti recapiti :

tel. +39 0461 281278 - e-mail: sicurezza@amm.unitn.it

Privacy notice according to Information note under the Section 13 of Legislative Decree n. 196/2003 (Personal data protection code)

The "Servizio Prevenzione e Protezione" (Prevention and Protection Service) of University of Trento informs you that the required data are collected to comply with the legal obligation to assess the risks you are potentially exposed to. Data conferring is necessary to fulfill this obligation and, in absence, we will not be able to secure your possibly required physical control and medical examinations.

The collected personal data will be handled, by computer tools or not, in conformity with the law, so as to protect the safety and the confidentiality of the data, and also will be communicate only to the Competent/Authorized Doctor and to the Qualified Expert, according to all regulations in force in Italy related to health and safety in workplaces. The controller of your personal data is University of Trento - Via Belenzani, 12 - 38122 Trento (TN).

For more informations and to exercise your rights under the Section 7 of D.Lgs. 196/2003 (e.g. to confirm, to correct, to complete, to block or to delete in case of violation of the law or when there is no more need to preserve them) you may contact the following phone number and email address:

tel. +39 0461 281278 - e-mail: sicurezza@amm.unitn.it



ALL. 3 - IMPIANTI / ATTREZZATURE UTILIZZATI - *USED EQUIPMENT*

Empty dashed box for reporting used equipment.

Inviare a - *Send to* : Servizio Prevenzione e Protezione - Galleria Tirrena 10 - Trento - fax +39 0461 281287