



**ATTESTATO DI AVVENUTA INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO  
SULLA SICUREZZA E SALUTE SUL LUOGO DI LAVORO**

Si dichiara, ai sensi degli articoli 36 e 37 del D. Lgs. 81/08 e s. m. i., che in occasione di:

- inizio tesi/tirocinio       inizio collaborazione  
 variazione rischio       variazione attività/mansioni  
 altro \_\_\_\_\_

Il/la \_\_\_\_\_

che opera/opererà presso (*specificare laboratorio*) \_\_\_\_\_

della Struttura Organizzativa (*specificare*) \_\_\_\_\_

il cui Responsabile è (*nome e cognome*) \_\_\_\_\_

in qualità di (*specificare ruolo, ad. esempio: borsista, dottorando, specializzando, tirocinante, ecc.*) \_\_\_\_\_

è stato/a informato/a e formato/a in merito a:

- rischi connessi all'attività della struttura;
- pericoli e rischi cui è esposto con riguardo all'attività svolta
- misure di prevenzione e protezione adottate
- pericoli derivanti dalla gestione di sostanze/preparati e agenti chimici e biologici; schede di sicurezza e norme di buona prassi
- dispositivi di protezione individuali necessari per l'attività svolta
- modalità di intervento in caso di incidente
- misure da adottare in caso di accertamento dello stato di gravidanza.
- misure per la corretta gestione dei rifiuti.

Il Responsabile del laboratorio ha verificato personalmente che la formazione è stata recepita in modo sufficiente e adeguato.

Roma, li \_\_\_\_\_

(firma interessato/a)

\_\_\_\_\_  
(firma Responsabile del laboratorio)