



Ancona, 06 NOVEMBRE 2023 _____

Laboratorio di 1° ANNO CdL TLB ____ A.A.

Il sottoscritto, _____

Dottorando/Laureato/Studente/Altro: _____

DICHIARA:

- Di aver preso visione delle norme che regolano l'accesso, l'orario di attività e l'attività stessa del Laboratorio di:

Tecniche di Laboratorio Biomedico **Stanza A13**_____

- Che il Responsabile dell'Attività Didattica e di Ricerca del Laboratorio è il

Prof./Dott. ____ Marinella Balercia _____

- Di essere stato informato dei rischi specifici per la sicurezza e la salute in relazione all'attività da svolgere, nonché delle normative di sicurezza e delle disposizioni emanate dal Responsabile dell'Attività Didattica e di Ricerca in laboratorio e formato in ordine alle procedure di lavoro in sicurezza

- Di aver preso visione delle schede tossicologiche delle sostanze e prodotti in uso nel laboratorio, e di essere stato posto in grado di interpretare correttamente le informazioni riportate in dette schede

- Di aver ricevuto le linee guida e di aver compreso l'importanza delle stesse

DICHIARA:

- Che sono presenti nella struttura i D.P.I. necessari alle attività svolte all'interno della stessa e per i quali ha ricevuto: a) informazioni e istruzione dell'uso; b) formazione relativa ai rischi sui quali i singoli D.P.I. agiscono; c) addestramento e formazione sulle indicazioni e controindicazione all'uso; d) disposizioni sull'obbligatorietà di indossare/utilizzare i D.P.I. al momento in cui si inizi una qualsiasi attività di laboratorio che ne richieda l'utilizzo

Lo Studente

Il Responsabile dell'attività didattica
e di ricerca del Laboratorio di

Il Direttore del CdL

