**REGISTRO DEGLI INTERVENTI DI ADDESTRAMENTO AI SENSI DELL’ART.37, COMMA 5 D.LSG. 81/08 MODIFICATO DALLA LEGGE 215/2021**

Brevi istruzioni: conservare il modulo compilato e firmato presso i locali in cui si svolgono le attività di addestramento, in modo che possa essere mostrato agli organi di vigilanza in caso di controllo;

la compilazione di questo modulo può essere suddivisa in più momenti/giorni ed effettuata da differenti addestratori/persone esperte sulla base dell’organizzazione del lavoro.

Suggerimento: se nell’ambiente di lavoro sono disponibili, per ciascuna tipologia di attrezzature, procedure operative con illustrate modalità di impiego e pulizia/manutenzione o le schede RAO (attività omogenee) presenti in SOSIA, dichiararne l’esistenza e il fatto che il lavoratore ne prende visione in loco

Dipartimento/Centro/Area \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Responsabile delle attività di ricerca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Cognome Nome firma*

|  |  |
| --- | --- |
| **Lavoratore:** | **Rapporto lavorativo:** |
| Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Professore/ssa Ordinario Professore/ssa AssociatoRicercatore/trice PTA Assegnista Dottorando/a  Borsista di ricerca post laurea Laureato/a frequentatore/trice Ospite Studente/ssa /tirocinante Altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Al lavoratore sono consegnati i dispositivi di protezione individuale accompagnati dalle relative istruzioni di utilizzo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADDESTRAMENTO** | | | | **L’addestratore dichiara che il lavoratore ha superato positivamente l’addestramento effettuato**  *(firma dell’addestratore e del lavoratore)* |
| **Oggetto** | **Tipologia** | **Durata** | **Data** |
| Dispositivi di Protezione Individuale | guanti occhiali dispositivi di protezione delle vie respiratorie visiera  otoprotettori scarpe antinfortunistica altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Attrezzature | *Elencare le categorie di attrezzature* |  |  |  |
| Sostanze chimiche | Corretta manipolazione, conservazione e collocazione degli agenti chimici; rischi associati agli agenti chimici utilizzati (frasi H); …. |  |  |  |
| Agenti biologici | *Elencare le categorie di agenti microbiologici* |  |  |  |
| Movimentazione manuale dei carichi | *Elencare le tipologie di materiale movimentato* |  |  |  |
| Postura | postazione a scrivania postazione sotto cappa chimica  postazione sotto cappa biohazard altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| ALTRO\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |

*Suggerimento:*