



**DICHIARAZIONE DI AVVENUTA  
FORMAZIONE ED INFORMAZIONE  
SULLA SICUREZZA E SALUTE SUL LUOGO DI LAVORO**

Si dichiara, ai sensi e per gli effetti degli artt. 21 e 22 del D. Lgs. 626/94 e successive modificazioni e della normativa connessa sulla sicurezza e salute sul luogo di lavoro, che in occasione di:

- inizio collaborazione                       variazione di attività

il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_  
matr. \_\_\_\_\_, che opererà presso il Laboratorio di questo Dipartimento in qualità di \_\_\_\_\_<sup>(1)</sup>, il giorno \_\_\_\_\_ è stato/a formato/a in merito a:

- pericoli, rischi specifici e collaterali cui è esposto con riguardo all'attività svolta;
- misure ed attività di prevenzione e protezione adottate;
- pericoli derivanti da sostanze e preparati pericolosi: schede di sicurezza e norme di buona tecnica;
- dispositivi di protezione individuale specifici necessari per l'attività svolta.

ed ha preso visione della guida relativa al rischio chimico all'interno dei Laboratori.

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma dell'interessato/a)

Genova, li \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Laboratorio e/o del Gruppo di Ricerca ha verificato personalmente che la formazione e l'informazione è stata recepita in modo sufficiente ed adeguato, con particolare riferimento al posto di lavoro e/o studio ed alle mansioni svolte dall'interessato/a.

In fede

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

<sup>(1)</sup> Dottorando, Assegnista di Ricerca, Studente, Ospite, Altro