Mod. SSP 03

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA**

MODULO DI CONSEGNA DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI

Il sottoscritto **Prof. Luca Banfi**, in qualità di Direttore del Dipartimento di Chimica e Chimica Industriale, in seguito alla valutazione dei rischi, sentito il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, dichiara che il Sig./Dott. .................................................................................. (indicare il ruolo) ha a disposizione per le attività svolte presso la Struttura DCCI i seguenti Dispositivi di Protezione Individuale: CANCELLARE LE VOCI CHE NON INTERESSANO

* guanti di protezione contro agenti chimici pericolosi (neoprene, vinile, ecc.), fatti salvi quelli monouso;
* guanti di protezione contro le ustioni da freddo;
* guanti di protezione contro le ustioni da caldo;
* schermo di protezione per il viso;
* semimaschera con filtri antigas;
* maschera a pieno facciale con filtri antigas;
* occhiali di sicurezza per la protezione da impatti (proiezione di materiali solidi e liquidi), se non già posseduti;
* occhiali di protezione per agenti fisici (laser, UV, infrarossi);
* scarpe di sicurezza;
* cuffie/tappi antirumore;
* imbragatura;
* casco;
* guanti monouso in vinile (o lattice) con disponibilità di ricambio.

Il sottoscritto ha provveduto altresì ad informare il lavoratore sulla necessità di indossare detti Dispositivi e in merito ai rischi dai quali è protetto, nonché a formarlo sul loro corretto utilizzo, conservazione e smaltimento, come previsto dall’articolo 18 comma 1, lettera d e dall’articolo 20 comma 2, lettera d del Decreto Legislativo n. 106/09, correttivo del d.lgs 81/08.

Il sottoscritto ha fornito preventivamente le informazioni necessarie per poter accedere alle Linee Guida per la sicurezza nei laboratori chimici dell'Ateneo di Genova (percorso: [www.unige.it](http://www.unige.it/) → intranet → Servizio prevenzione e Protezione → Rischio Chimico), nonché le informazioni per poter accedere alle Schede di Sicurezza.

Il sottoscritto **Prof. Luca Banfi** dichiara che, dalla data odierna, il Dr................................................................................... frequenterà, per l'espletamento della sua attività, i seguenti laboratori:

**Laboratorio n°** ..................................................................................

Data, .................................................................

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

……………………………………………………

Per presa consegna ed avvenuta informazione:

IL LAVORATORE

……………………………………………………