

ATTIVITA' LAVORATIVA (a cura dell'interessato eventualmente in collaborazione con L'addetto)

Descrizione della attuale attività lavorativa:

.....

.....

Attività lavorativa sopra descritta svolta: dal (data inizio attività)

Principale luogo di lavoro: aule ufficio biblioteca

Laboratori: chimici biologici fisici/ingegneristici officine/falegnamerie

cantieri campagne di scavo osservazione/monitoraggi in ambiente

Orario di lavoro: giornaliero 1:3gg/settimana 1:3gg/mese

Sistemi di aspirazione nei laboratori frequentati:

Assenti Presenti: al banco/cappa nei locali cabina biologica (CBS)

Mezzi/dispositivi di protezione individuale: camici/tute elmetto guanti

occhiali/visiera sovrascarpe scarpe/stivali di sicurezza tappi/cuffie

maschere antipolvere maschere per gas/vapore altro.....

LABORATORI DEL POLITECNICO DI MILANO OVE L'INTERESSATO OPERA (da compilare IN STAMPATELLO solo in caso si attività svolta in laboratorio in collaborazione con l'Addetto locale alla Sicurezza o il RADRL/Preposto del Dipartimento/Laboratorio)

Dipartimento / laboratorio	RADRL

RISCHI PROFESSIONALI

Uso sistematico ed abituale di videoterminali

No Sì , specificare il n.ro medio ore/settimanali: < 20 ≥ 20

Radiazioni ionizzanti No Sì , classificazione radioprotezione: Cat. A Cat. B Non esposto

Si, non ancora classificato (D.Lgs 230/95 e s.m.i.)

Barrare il quadratino che interessa, utilizzando il seguente criterio: A = abituale (frequente); O = occasionale (saltuario, qualche volta al mese); R = raro (sporadico, qualche volta all'anno) - Indicare le sostanze più frequentemente usate o quelle particolarmente pericolose ed i quantitativi utilizzati.

Uso di agenti biologici No Sì Se sì, completare specificando la sorgente di rischio

1	A	O	R	Agenti biologici classificati gruppo 2
2	A	O	R	Agenti biologici classificati gruppo 3
3	A	O	R	Agenti biologici classificati gruppo 4
4	A	O	R	Culture cellulari:
5	A	O	R	Materiale/Liquidi biologici: <input type="checkbox"/> umani <input type="checkbox"/> animali
6	A	O	R	Matrici ambientali/alimentari
7	A	O	R	Microorganismi Geneticamente Modificati (D.Lgs 206/01): impiego <input type="checkbox"/> Classe 1 <input type="checkbox"/> Classe 2 <input type="checkbox"/> Classe 3 <input type="checkbox"/> Classe 4
8	A	O	R	ALTRO: (Specificare):.....

Uso agenti chimici

No Sì Se sì, completare specificando La tipologia di Agente e le quantità

NOMENCLATURA	N° CAS	Fraresi di Rischio	Stima quantitativi utilizzati /mese anno	DPI Previsti
				Mani <input type="checkbox"/> ; Occhi <input type="checkbox"/> Volto <input type="checkbox"/> , Corpo <input type="checkbox"/> Vie Respiratorie <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>
				Mani <input type="checkbox"/> ; Occhi <input type="checkbox"/> Volto <input type="checkbox"/> , Corpo <input type="checkbox"/> Vie Respiratorie <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>
				Mani <input type="checkbox"/> ; Occhi <input type="checkbox"/> Volto <input type="checkbox"/> , Corpo <input type="checkbox"/> Vie Respiratorie <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>
				Mani <input type="checkbox"/> ; Occhi <input type="checkbox"/> Volto <input type="checkbox"/> , Corpo <input type="checkbox"/> Vie Respiratorie <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>
				Mani <input type="checkbox"/> ; Occhi <input type="checkbox"/> Volto <input type="checkbox"/> , Corpo <input type="checkbox"/> Vie Respiratorie <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>

Uso agenti cancerogeni e/o mutageni, etichettati H340, H350, H350i (ex R45, R46, R49)

No Sì , completare la tabella in ogni sua parte

				SOSTANZA	NUMERO CAS	QUANTITA' / ANNO l / ml / g
1	A	O	R			
2	A	O	R			
3	A	O	R			

N.B.: la miscela è classificata H340-H350 se contiene almeno un componente H340-H350 in concentrazione $\geq 0.1\%$.

Altre fonti di rischio derivanti dall'uso di particolari attrezzature/agenti

No Sì , completare specificando la sorgente di rischio

1	A	O	R	Polveri: <input type="checkbox"/> materiale da costruzione <input type="checkbox"/> legno (falegnameria) <input type="checkbox"/> metallurgiche (officina meccanica) Altro <input type="checkbox"/>
2	A	O	R	Saldatura <input type="checkbox"/> a stagno <input type="checkbox"/> con elettrodo <input type="checkbox"/> ossiacetilenica <input type="checkbox"/> al plasma
3	A	O	R	Liquidi criogenici: <input type="checkbox"/> He <input type="checkbox"/> N ₂ <input type="checkbox"/> CO ₂ Quantità/anno
4	A	O	R	Gas compressi <input type="checkbox"/> non tossici <input type="checkbox"/> tossici
5	A	O	R	Camere speciali <input type="checkbox"/> calde, T°C <input type="checkbox"/> fredde, T°C.....
6	A	O	R	Lavoro in altezza (> 2 metri da un piano stabile)
7	A	O	R	Movimentazione manuale di carichi con peso > 20 Kg
8	A	O	R	Guida automezzi di proprietà dell'Università in qualità di autista

Uso agenti di rischio fisiciNo Sì , esclusi usi convenzionali (es.: attrezzature ufficio)*Se sì, completare specificando la sorgente di rischio*

1	A	O	R	Campi elettrici e magnetici statici
2	A	O	R	Campi elettromagnetici a bassa frequenza ($f \leq 100$ kHz)
3	A	O	R	Campi elettromagnetici ad alta frequenza ($100 \text{ kHz} < f \leq 300$ GHz)
4	A	O	R	Infrarossi ($780 \text{ nm} \leq$ lunghezza d'onda < 1 mm)
5	A	O	R	Ultravioletti ($100 \text{ nm} \leq$ lunghezza d'onda ≤ 400 nm)
6	A	O	R	Laser di classe: <input type="checkbox"/> 1M <input type="checkbox"/> 2M <input type="checkbox"/> 3R <input type="checkbox"/> 3B <input type="checkbox"/> 4
7	A	O	R	Rumore:
8	A	O	R	Ultrasuoni
9	A	O	R	Vibrazioni meccaniche:
10	A	O	R	Macchinari (organi meccanici in movimento)
11	A	O	R	Elettricità: tensione ≥ 25 Volt (rischio di contatto diretto con parti in tensione)

Altri rischiNo Sì , completare specificando la sorgente di rischio

1	A	O	R
---	---	---	---	-------

Osservazioni:

I firmatari, per quanto di propria competenza, dichiarano che le informazioni fornite sono complete e veritiere e si impegnano a comunicare tempestivamente la cessazione dell'attività a rischio e qualsiasi variazione, sia di fatto che di diritto in merito a quanto dichiarato nella presente scheda di rischio.

L'interessato, preso atto di quanto sopra, si impegna a rispettare le procedure di sicurezza, le norme interne di prevenzione e protezione e le disposizioni impartite dal Responsabile delle attività e assume ogni responsabilità conseguente.

Milano,

.....
L'INTERESSATO.....
Se svolge attività di laboratorio: il RADRL.....
IL RESPONSABILE GESTIONALE/ DIRIGENTE.....
vista e verificata la completezza dei data
l'ADDETTO LOCALE ALLA SICUREZZA**A cura del Servizio di Prevenzione e Protezione****Protocollo sorveglianza sanitaria proposto**

- | | | | | |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Non Esposto | <input type="checkbox"/> Macchine Utensili | <input type="checkbox"/> Carrelli Elevatori | <input type="checkbox"/> Agenti Biologici | <input type="checkbox"/> Lavori in quota |
| <input type="checkbox"/> Agenti Chimici | <input type="checkbox"/> Radiazioni Ionizzanti | <input type="checkbox"/> Radiazioni Ottiche Artificiali | <input type="checkbox"/> VDT | <input type="checkbox"/> MMC |

Protocollo sanitario (a cura del Medico Competente)Visita di idoneità alla mansione specifica: No Sì: semestrale annuale biennale quinquennale altro**MACROCATEGORIA DI RISCHIO**

-
- OMU
-
- OLQ
-
- OCA
-
- BIO
-
- CHIM
-
- VDT
-
- MMC
-
- ORI-A
-
- ORI-B
-
- ROA

data,

IL MEDICO COMPETENTE

INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Informativa ai sensi degli **artt. 13 e 14 del Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679** del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016)

Il **TITOLARE** del **trattamento** dei dati personali è il Politecnico di Milano: privacy@polimi.it

Il **RESPONSABILE** della **protezione** dei dati personali è il Politecnico di Milano: privacy@polimi.it

Le **FINALITA'** del trattamento dei dati personali trovano base giuridica nella norma "Testo Unico in materia di salute e sicurezza sul lavoro" (D.Lgs 81/2008 e s.m.i.) in particolare all'art. 20, comma 2, lettera a; e all'art. 41 del D. Lgs 81/2008

Gli **INTERESSI LEGITTIMI** perseguiti dal titolare del trattamento dei dati personali sono individuati nella necessità di raccogliere le informazioni necessarie per adottare tutte le misure organizzative e di prevenzione della sicurezza e salute dei lavoratori. (quali la formazione, la valutazione di rischi lavorativi e la pianificazione della sorveglianza sanitaria)

I **DESTINATARI** dei dati personali sono: il Politecnico di Milano, l'INAIL, ATS, Laboratori di analisi mediche, Aziende ospedaliere, Medico Competente

IL PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI: 20 anni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro per i lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti; 10 anni dalla data di cessazione del rapporto di lavoro per tutti gli altri lavoratori

E' **DIRITTO DELL'INTERESSATO** di chiedere al titolare del trattamento l'accesso, la rettifica, la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano, oltre al diritto alla portabilità dei dati medesimi e di rivolgersi all' Autorità Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it)

La comunicazione dei dati personali è un obbligo legale e requisito necessario per la conclusione del contratto di lavoro, pertanto l'interessato ha l'obbligo di fornire i dati personali. In caso di mancata comunicazione non è possibile avviare il rapporto di lavoro nel rispetto della normativa vigente.