

Data

Il sottoscritto _____ comunica quanto segue:

DI LAVORARE CON MATERIALE BIOLOGICO

SI NO

DI ESSERE INFORMATO DELLE PROCEDURE PER OPERARE CON MATERIAL BIOLOGICO CHE NECESSITA LIVELLO DI PROTEZIONE COME BIOSAFETY LIVELLO DI **PROTEZIONE 2?**

SI NO NON NECESSARIO PER L'ATTIVITA' SVOLTA

DI ESSERE INFORMATO DELLE PROCEDURE PER OPERARE CON MATERIAL BIOLOGICO CHE NECESSITA LIVELLO DI PROTEZIONE COME BIOSAFETY LIVELLO DI **PROTEZIONE 3?**

SI NO NON NECESSARIO PER L'ATTIVITA' SVOLTA

DI ESSERE INFORMATO IN CASO DELLE PROCEDURE IN CASO DI INCIDENTE CON MATERIALE BIOLOGICO

SI NO

DI LAVORARE CON COMPOSTI CHIMICI

SI NO

DI ESSERE INFORMATO DELLE PROCEDURE PER OPERARE CON COMPOSTI CHIMICI

SI NO

DI LAVORARE CON AGENTI MUTAGENI

SI NO

DI ESSERE INFORMATO DELLE PROCEDURE PER OPERARE CON AGENTI MUTAGENI

DI LAVORARE CON AGENTI CANGEROGENI

SI NO

DI ESSERE INFORMATO DELLE PROCEDURE PER OPERARE CON AGENTI CANGEROGENI

DI ESSERE PORTATO A CONOSCENZA DOVE SI TROVA LO SCHEDARIO CONTENENTE LE INFORMAZIONI TOSSICOLOGICHE E LE PROCEDURE DA ADOTTARE IN CASO DI INCIDENTE

SI NO

DI ESSERE A CONOSCENZA DOVE SI TROVA LA COPIA DEL TESTO DEL DL 81/008

SI NO

DI ESSERE A CONOSCENZA DELL'ORGANIGRAMMA DEL PERSONALE DEL DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA SATELLITE DI CANDIOLO, CON INCARICHI RELATIVI ALLA SICUREZZA

SI NO

Candiolo ,

Firma

numero telefono laboratorio