



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA**  
**AREA DIREZIONALE**  
**SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA E VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

**SCHEMA RISCHI LAVORATORI**  
**AFFERENTI AL**  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE (DISSAL)**

Cognome e nome del Lavoratore

Luogo/data di nascita

telefono

e-mail

Ruolo (Strutturato T.D./T.I., Assegnista, Dottorando, Tesista, Co. Co. Co. , Co. Co. Pro., ecc...)

Convenzionato con Ospedale Policlinico San Martino:    si     no

Data inizio rapporto

Data fine rapporto

**Gruppo Omogeneo:**

**Attività al videoterminale** (utilizzo VDT al di sopra delle 20 ore/settimana) ed inoltre il lavoratore è:

Incaricato della gestione delle emergenze

Autorizzato alla guida auto servizio

Addetto Primo Soccorso

**Personale Tecnico Amministrativo con mansione specifica** ed inoltre il lavoratore è:

Esposto a lavori in Altezza

Esposto ad attività al videoterminale (utilizzo VDT al di sopra delle 20 ore/settimana)

**Stabularista** ed inoltre il lavoratore è:

Esposto ad agenti biologici (*allegare alla presente la scheda di valutazione del rischio*

*biologico*)

Esposto ad agenti biologici a rischio trasmissione per via parenterale

Incaricato della gestione delle emergenze

Autorizzato all'uso dell'auto di servizio

Addetto Primo Soccorso

**Biologo** ed inoltre il lavoratore è:

Esposto ad agenti biologici (*allegare alla presente la scheda di valutazione del rischio biologico*)

Esposto ad agenti biologici a rischio trasmissione per via parenterale

Biologo aerea (*agenti biologici trasmissibili per via aerea –Tubercolosi,*

*Varicella, ,Morbillo)*

Biologo Droplet (*agenti biologici trasmissibili tramite DROPLET – Influenza, Parotite, pertosse, Rosolia)*

Esposto ad agenti chimici (*allegare alla presente la scheda di valutazione del rischio chimico*)

Classificato radioesposto ai sensi del D. Lgs. 230/95 CAT. B

Esposto ad agenti sensibilizzanti animali (*allegare alla presente autorizzazione per l'accesso in stabulario*)

Esposto a Campi Elettromagnetici (CEM)

Esposto ad Aldeide Formica (\*)

Esposto ad attività al Videoterminale/microscopio (*utilizzo VDT/microscopio al di sopra delle 20 ore/settimana*)

Incaricato della gestione delle emergenze

Autorizzato all'uso dell'auto di servizio

Addetto Primo Soccorso

**Medico** ed inoltre il lavoratore è:

Esposto ad agenti biologici (*allegare alla presente la scheda di valutazione del rischio biologico*)

Esposto ad agenti biologici a rischio trasmissione per via parenterale

Medico Aerea (*agenti biologici trasmissibili per via aerea –Tubercolosi, Varicella, ,Morbillo)*

Medico Droplet (*agenti biologici trasmissibili tramite DROPLET – Influenza, Parotite, pertosse, Rosolia)*

Esposto ad agenti chimici (*allegare alla presente la scheda di valutazione del rischio chimico*)

Classificato radioesposto ai sensi del D. Lgs. 230/95 CAT. B

Esposto ad agenti sensibilizzanti animali (*allegare alla presente autorizzazione per l'accesso in stabulario*)

Esposto a Campi Elettromagnetici (CEM)

Esposto ad Aldeide Formica (\*)

Esposto ad attività al Videoterminale/microscopio (*utilizzo VDT/microscopio al di sopra delle 20 ore/settimana*)

Incaricato della gestione delle emergenze

Addetto Primo Soccorso

*(\*) Dal 1° gennaio 2016 la formaldeide è classificata come cancerogeno di categoria 1B (presunto cancerogeno) e pertanto, per l'utilizzo di tale agente, dovrà essere seguita la procedura reperibile al seguente link: <https://intranet.unige.it/sicurezza/rischio-cancerogeno-mutageno> e dovrà essere compilata la scheda di valutazione del rischio derivante dall'utilizzo di agenti cancerogeni-mutageni*

Sono stati forniti al lavoratore i DPI, eventualmente necessari, ai sensi dell'art. 79 comma 2 del D.lgs 81/2008 e s.m.i. e conformi ai requisiti previsti dall'art. 76 del suddetto Decreto.

**La presente scheda deve essere trasmessa via mail all'indirizzo [sorvsanitaria@unige.it](mailto:sorvsanitaria@unige.it)**

**NOTA:** la presente scheda deve essere aggiornata e inviata nuovamente al SPP ogni qualvolta subentri un cambiamento delle attività del lavoratore che comporta inserimento in un nuovo Gruppo Omogeneo/nuove esposizioni.

**Eventuali note da parte del Lavoratore/RADRL/Direttore:**


Data:

Firma del Lavoratore: .....

Firma del Responsabile dell'attività didattica/di ricerca in laboratorio:

.....

Firma del Direttore: .....