



Intelligent Signal Processing and Multi Media (ISPAMM) laboratory

**ATTESTATO DI AVVENUTA INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO
SULLA SICUREZZA E SALUTE SUL LUOGO DI LAVORO**

Si dichiara, ai sensi degli articoli 36 e 37 del D. Lgs. 81/08 e ss. mm. ii. e del D.M. 363/98 art. 6, che in occasione di:

- | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> inizio tesi/tirocinio | <input type="checkbox"/> inizio collaborazione |
| <input type="checkbox"/> variazione rischio | <input type="checkbox"/> variazione attività/mansioni |
| <input type="checkbox"/> altro _____ | |

Il/la _____

che opera/opererà presso ISPAMM-Lab, del Dipartimento di Ingegneria dell'informazione, elettronica e telecomunicazioni (DIET) il cui Responsabile è il Prof. Aurelio Uncini

in qualità di (*specificare ruolo, ad. esempio: borsista, dottorando, specializzando, tirocinante, ecc.*) _____

é stato/a informato/a e formato/a in merito a:

- rischi connessi all'attività della struttura;
- rischi connessi all'attività al videoterminale;
- pericoli e rischi cui è esposto con riguardo all'attività svolta
- misure di prevenzione e protezione adottate
- dispositivi di protezione individuali necessari per l'attività svolta
- modalità di intervento in caso di incidente
- misure da adottare in caso di accertamento dello stato di gravidanza.
-

Il Responsabile del laboratorio ha verificato personalmente che la formazione è stata recepita in modo sufficiente e adeguato.

Roma, li _____

(firma interessato/a)

(firma Responsabile del laboratorio)
