**ATTENZIONE**

Il presente modulo può essere utilizzato in via eccezionale in caso di utenti non afferenti all’Ateneo che necessitano di sorveglianza sanitaria o in caso di malfunzionamento della piattaforma web dedicata

**SCHEDA ANAGRAFICA PER ISTITUZIONE CARTELLA SANITARIA1**

(Compilazione a cura del lavoratore)2

**DATI ANAGRAFICI**

Nominativo: [COGNOME] [Nome] Luogo di nascita: [Comune (Prov)] Via: [Via, Numero]

Città: [Comune (Prov)]

E-mail:

Sesso: M Data di nascita: Cellulare:

Codice fiscale:

F

(gg/mm/aaaa)

**SEDE DI LAVORO**

Afferenza universitaria: [Dipartimento, Facoltà, altro]

Sede dove viene svolta l’attività: [Ente] – [laboratorio, ufficio, officina] Telefono: Responsabile scientifico/tutore**3**:

**CONTRATTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia** | **Area/motivazione** | **Durata** |
| a tempo indeterminato part-time ( ore) a tempo indeterminato full-time |  |  | tecnico amministrativo |  |
|  |
| bibliotechericercatore universitario professore associatoprofessore ordinario servizi generali |
| a tempo determinato part-time ( ore) a tempo determinato full-time | fino al [gg/mm/aaaa] |
| di collaborazione | docenza a contratto co.co.co. o co.co.pro. dottoratoborsaassegno di ricercacorso di specializzazione tesi di laureatirocinio ospitalità o altro |
| autorizzazione |

**MEDICO CURANTE4**

Medico curante: Dott. [Cognome Nome]

Indirizzo: [Via, Numero]

Sede ambulatorio: [Comune (Prov)]

Telefono ambulatorio:

Altro riferimento medico5:

Rischi per i quali si è già sottoposti a sorveglianza sanitaria presso altro ente/azienda6:

Il lavoratore

7

(autorizzazione al trattamento dei dati, vedi nota informativa)

Trieste,

# DICHIARAZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER VALUTAZIONE SORVEGLIANZA SANITARIA8

(per i laboratori, compilazione in accordo con il preposto9)

Si dichiara che Il Sig. [Cognome Nome] presterà presso il [Laboratorio, Dipartimento, Facoltà o altro] le seguenti attività:

poche giornate all’anno10

più mesi all’anno

pochi giorni a settimana

quotidianamente

poche ore al giorno

oltre mezza giornata

**senza rischi11**

di sola docenza frontale/tutoraggio impiegatizie ed assimilabili movimentazione carichi (lavoro pesante) attività pratica in laboratorio chimico attività pratica in laboratorio biologico

attività pratica in stabulario (con animali vivi)

attività pratica in laboratorio di altro tipo, specificare:

Attività soggette a norme specifiche:

uso di videoterminale per più di 20 ore/settimana effettive12 impiego di gas tossici, ove sia richiesto il certificato di abilitazione

produzione, confezionamento, detenzione e trasporto di esplosivi (fochino)

operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi operatori e addetti ad apparecchiature di risonanza magnetica nucleare

operatori e addetti ad apparecchiature laser ad alta potenza guida di veicoli stradali durante l’orario di servizio

guida di macchine per la movimentazione merci (carrelli, carri ponte, muletti, ecc.) mansioni che prevedono attività in quota o in altezza (oltre i due metri)

mansioni che si svolgono in cave e miniere manipolazione di agenti biologici del gruppo 3 o 4 attività pratica con sostanze cancerogene e mutagene attività subacquee

Specificare eventuali altre attività o incarichi che possono determinare rischi o pericoli (es. addetto antincendio o primo soccorso):

Il lavoratore Il preposto13 Il capo struttura

(timbro e firma per l’approvazione)

Trieste,

# NOTE PER LA COMPILAZIONE

1 Tutti i dati sono obbligatori, salvo quando diversamente indicato nelle note. Nei campi precompilati sostituire la voce esplicativa con il dato personale.

2 Fare sempre riferimento alla ultima versione di questo modulo disponibile sul sito del Servizio di Prevenzione e Protezione. Compilare i moduli direttamente in Word, quindi stampare per apporre le sole firme e inviarlo all’indirizzo mail: sorveglianza.sanitaria@units.it.

3 Da indicare solo quando pertinente.

4 I dati non disponibili possono essere comunicati successivamente, in occasione della prima visita per la sorveglianza sanitaria.

5 Altro eventuale medico di riferimento con i suoi contatti.

6 Inviare copia dei certificati di sorveglianza sanitaria per i rischi comuni alle attività universitarie.

7 Il D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell’Art.13 del D.Lgs. 196/2003, pertanto, La informiamo che:

* i dati da Lei forniti verranno trattati per i soli fini istituzionali legati alla richiesta del servizio di supporto didattico e per fini statistici;
* il trattamento sarà effettuato con modalità sia manuale che informatizzato;
* il conferimento dei dati è obbligatorio al fine della realizzazione dell’attività di supporto allo studio individuale e l’eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata esecuzione del servizio da Lei richiesto;
* i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione;
* in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003;
* il titolare del trattamento dei dati è l’Università degli studi di Trieste in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, il Magnifico Rettore, domiciliato per la carica presso la sede dell’Università.

8 In caso di attività svolta in più laboratori deve essere compilata una scheda per locale.

## 9 Il preposto è il responsabile del laboratorio o dell’attività a rischio svolta. Per le attività di esclusiva docenza frontale, tutoraggio, impiegatizia o assimilabili, ne fa le veci il capo struttura.

10 Segnare una sola voce per ognuna delle tre colonne.

## 11 Chi seleziona “senza rischi” passa direttamente alle firme senza barrare le altre caselle sottostanti.

12 Con “20 ore effettive” si intende il tempo di visione diretta dello schermo, al netto delle pause e delle operazioni su carta.

## 13 Se pertinente.