



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA  
**DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE**

Via Leon Battista Alberti, 2 16132 Genova  
Tel. +39-010-3538827 - Fax +39-010-3538402 - E-mail dimes@unige.it

**SCHEDA DI DESTINAZIONE LAVORATIVA – INFORMAZIONE E FORMAZIONE**

(da far compilare e far firmare in ogni sua parte prima dell'inizio dell'attività a cura del Responsabile dell'attività di didattica e di ricerca in laboratorio)

**NOMINATIVO DEL LAVORATORE** .....

**LUOGO DI LAVORO:** (Indicare locali e laboratori dove svolgerà l'attività):

**TIPO DI ATTIVITA':** (indicare le attività)



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA  
**DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE**

Via Leon Battista Alberti, 2 16132 Genova  
Tel. +39-010-3538827 - Fax +39-010-3538402 - E-mail dimes@unige.it

**II RESPONSABILE DELL'ATTIVITA DI DIDATTICA E DI RICERCA, DICHIARA:**

1) di aver informato, tramite materiale reperibile sul sito <https://intranet.unige.it/sicurezza>, e sul sito web del DIMES

- dei rischi lavorativi correlati alla mansione del biologo (rischio biologico e chimico)
- delle procedure di lavoro in sicurezza

2) di aver fornito al lavoratore una formazione sufficiente ed adeguata in materia di sicurezza e salute, con particolare riferimento al proprio posto di lavoro, alle proprie mansioni e ai rischi specifici che queste comportano.

.....  
(data, firma del Responsabile)

**II LAVORATORE DICHIARA DI AVER RICEVUTO:**

1) un' informazione, tramite materiale reperibile sul sito <https://intranet.unige.it/sicurezza>, e sul sito web del DIMES

- dei rischi lavorativi correlati alla mansione del biologo (rischio biologico e chimico)
- delle procedure di lavoro in sicurezza

2) una formazione sufficiente ed adeguata in materia di sicurezza e salute, con particolare riferimento al proprio posto di lavoro, alle proprie mansioni e ai rischi specifici che queste comportano.

.....  
(data, firma del lavoratore)

Visto del Direttore:

(data) .....

(firma).....