

**SCHEDA DI RISCHIO LAVORATIVO***(D.lgs. 81/08 e successive modificazioni ed integrazioni)*

*Il conferimento dei dati richiesti, riguardanti l'attività lavorativa, rappresenta per il lavoratore un preciso obbligo sancito dall'art. 20, comma 2, lettera e), del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.*

**SEZIONE 1. ANAGRAFICA E DESTINAZIONE LAVORATIVA ( a cura dell'interessato)**

Nome e cognome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

n. Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Qualifica (amministrativo, operatore agricolo ~~docente, borsista~~, ecc.): \_\_\_\_\_

n. Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Per il **personale non di ruolo** (es. tempo determinato/comandato/interinale) indicare la data di scadenza del contratto:

Scadenza del contratto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsabile \_\_\_\_\_ n. Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**SEZIONE 2. STRUTTURE OVE L'INTERESSATO SVOLGE LA PROPRIA ATTIVITA'**

Struttura di appartenenza: \_\_\_\_\_

Denominazione dove viene svolta propria attività lavorativa: \_\_\_\_\_

Ubicazione propria attività lavorativa: \_\_\_\_\_

Descrizione della propria attività lavorativa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Principale luogo di lavoro:

☐ Ufficio ☐ Altro \_\_\_\_\_

Servizi generali:

- ☐ Ufficio  
☐ Laboratorio  
☐ cantieri  
☐ scavi  
☐ osservazioni/monitoraggi in ambiente    ☐ All'aperto \_\_\_\_\_    ☐ Altro \_\_\_\_\_

Orario di lavoro: \_\_\_\_\_

## SEZIONE 3. FATTORI DI RISCHIO E TEMPI DI ESPOSIZIONE

### 1) Uso di videoterminale

☐ SI                      ☐ NO

☐ su PC Fisso    Durata media dell'attività: \_\_\_\_\_ ore/settimana

☐ portatile        Durata media dell'attività: \_\_\_\_\_ ore/settimana

**Videoterminale:** ai sensi della vigente normativa in materia, uno schermo alfa-numerico o grafico a prescindere dal tipo di procedimento di visualizzazione utilizzato, e cioè soprattutto il monitor del personal computer, sia esso fisso o portatile.

**Ore medie settimanali:** le ore di lavoro effettivo al videoterminale, escludendo dal conteggio le pause ed il tempo dedicato ad altre attività che non comportano l'uso del monitor (public relation, telefonate, archiviazione documenti, ecc). Nel computo dei tempi di interruzione non sono compresi i tempi di attesa della risposta da parte del sistema elettronico, che sono considerati, a tutti gli effetti, tempo di lavoro, ove il lavoratore non possa abbandonare il posto di lavoro.

### 2) Movimentazione manuale di carichi

☐ SI                      ☐ NO

Breve descrizione dell'attività: \_\_\_\_\_

Tipologia della movimentazione:

- ☐ Sollevare  
☐ Deporre  
☐ Spingere  
☐ Tirare  
☐ Portare  
☐ Spostare

Durata media dell'attività: \_\_\_\_\_ giorni/anno        \_\_\_\_\_ ore/giorno

Frequenza media delle movimentazioni: \_\_\_\_\_ azioni/ora \_\_\_\_\_

Entità media e rappresentativa del carico:

☐ < 3 kg ☐ 3-5 kg ☐ 5-10 kg ☐ 10-20 kg ☐ maggiore di 20 kg (\_\_\_\_\_)

Operazione svolta in modo: ☐ autonomo ☐ in coppia

Dispositivi di protezione e ausili meccanici (es. carelli): \_\_\_\_\_

### 3) Utilizzo di agenti chimici

☐ SI ☐ NO

Riferimenti dell'elenco agenti chimici collegato alla presente scheda:

- Attività di riferimento \_\_\_\_\_

Elenco delle sostanze o prodotti

SOSTANZA – PREPARATO (Se si ha una stessa sostanza presente in varie fasi, inserire tutte le fasi separatamente come se fossero sostanze diverse)	Frase di rischio	Quantità consumata al mese (g-ml)				Quantità riferita a				Esposizione gg/m		
	H ..... e EUH .....	<10	11-100	101 - 1000	>1000	agente puro	solidi/polveri da sciogliere	Q. presente in una diluizione	diluizione a conc. non nota	<5	>=5 - 15	>15

Allegare scheda sicurezza prodotti chimici

Dispositivi di protezione a disposizione (indicare quali: guanti, camice, occhiali, cappe, ecc.)

---



---

#### 4) Utilizzo di agenti cancerogeni o mutageni

☐ SI ☐ NO

Riferimenti dell'elenco agenti cancerogeni o mutageni collegato alla presente scheda:

- Attività di riferimento \_\_\_\_\_

SOSTANZA - PREPARATO (Se si ha una stessa sostanza presente in varie fasi, inserire tutte le fasi separatamente come se fossero sostanze diverse)	Stato fisico Si (1)	Quantità utilizzata per singola attività Qi [g-ml]			Tempo di manipolazione Ei [minuti]	Frequenza di utilizzo Fi [gg/anno]
	Gel/Solido compatto/Liquido/gas/ vapore/polvere fine	$Q < 1\text{ g o } Q < 1\text{ ml}$	$1\text{ g} < Q < 50\text{ g oppure}$ $1\text{ ml} < Q < 50\text{ ml}$	$Q > 50\text{ g o } Q > 50\text{ ml}$	Frazione giornaliera [minuti / giorno]	[giorni / anno]

(1) gas: **G** aerosol: **A** liquido a bassa volatilità [T.E. >150°C]: **L1** liquido a alta  
e media volatilità [T.E. <150°C]: **L2** polvere: **P** solido: **S**

Dispositivi di protezione a disposizione (indicare quali: guanti, camice, occhiali, cappe, ecc.)

---

Legenda:

#### Agente cancerogeno:

- sostanza classificata come cancerogena delle categorie 1 o 2 (indicazione di pericolo H350 o H350i);
- un preparato contenente una o più sostanze di cui al punto precedente quando la loro concentrazione risponde ai requisiti stabiliti dai Decreti legislativi 3 febbraio 1997, n. 52, e 14 marzo 2003, n. 65 e successive modificazioni;
- una sostanza, un preparato o un processo di cui all'ALLEGATO XLII del d.lgs. 81/2008 e s.m.i;
- sostanza classificata come possibile cancerogena della categoria 3 (indicazione di pericolo H351).

#### Agente mutageno:

- sostanza classificata come mutagena delle categorie 1 o 2 (indicazione di pericolo H350 o H340);

- un preparato contenente una o più sostanze di cui al punto precedente, quando la loro concentrazione risponde ai requisiti stabiliti dai Decreti legislativi 3 febbraio 1997, n. 52, e 14 marzo 2003, n. 65 e successive modificazioni;
- sostanza classificata come possibile mutagena della categoria 3 (indicazione di pericolo H341).

## 5) Utilizzo di agenti o materiali biologici

☐ SI ☐ NO

Breve descrizione dell'attività: \_\_\_\_\_

Riferimenti dell'**elenco agenti biologici** collegato alla presente scheda:

- Attività di riferimento \_\_\_\_\_

Agente biologico	Tipo di processo lavorativo (eventuali condizioni critiche)	Entità manipolata per operazione (event. condiz. critiche)	Frequenza / durata delle operazioni	Entità totale mediamente manipolata nell'anno

Dispositivi di protezione a disposizione (guanti, camice, occhiali, ~~cappe~~, ecc.): \_\_\_\_\_

Legenda:

**Agente biologico:** qualsiasi microrganismo (entità microbiologica, cellulare o meno, in grado di riprodursi o trasferire materiale) genetico anche se geneticamente modificato, coltura cellulare (risultato della crescita in vitro di cellule derivate da organismi pluricellulari) ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni.

**Gruppo di rischio** se maggiore di 1 (agenti non pericolosi per l'uomo), ai sensi dell'art.268 del d.lgs.81/2008 e s.m.i.:

- 2 agenti che possono causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaghino nella comunità; sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;
- 3 agenti che possono causare malattie gravi in soggetti umani e costituiscono un serio rischio per i lavoratori; possono propagarsi nella comunità, ma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;
- 4 agenti che possono provocare malattie gravi nell'uomo e costituiscono un serio rischio per i lavoratori; possono presentare un elevato rischio di propagazione; non sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

## 6) Utilizzo sorgenti di rumore

Utilizzo di macchine, attrezzature per prove materiali, ecc.

☐ SI ☐ NO

Breve descrizione dell'attività: \_\_\_\_\_

Attrezzatura in uso (fonte rumore/vibrazione)	Esposizione in minuti/g

Dispositivi protezione a disposizione (otoprotettori, ecc.): \_\_\_\_\_

## 7) Utilizzo sorgenti di vibrazioni meccaniche

Utilizzo di macchine utensili, attrezzature per prove materiali, ecc.

☐ SI ☐ NO

Breve descrizione dell'attività \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Attrezzatura in uso \_\_\_\_\_

☐ sistema mano-braccio ☐ sistema corpo intero

Tempo medio di esposizione: giorni/anno \_\_\_\_\_ ore/giorno \_\_\_\_\_

Dispositivi protezione a disposizione: \_\_\_\_\_

Attrezzatura in uso \_\_\_\_\_

☐ sistema mano-braccio ☐ sistema corpo intero

Tempo medio di esposizione: giorni/anno \_\_\_\_\_ ore/giorno \_\_\_\_\_

Dispositivi protezione a disposizione: \_\_\_\_\_

Attrezzatura in uso \_\_\_\_\_

☐ sistema mano-braccio ☐ sistema corpo intero

Tempo medio di esposizione: giorni/anno \_\_\_\_\_ ore/giorno \_\_\_\_\_

Dispositivi protezione a disposizione: \_\_\_\_\_

## 8) Altre tipologie di rischio

☐ SI ☐ NO

☐ Elettricità (escluso ufficio) \_\_\_\_\_

☐ Polveri - Tipologia \_\_\_\_\_

☐ Lavori in altezza \_\_\_\_\_

☐ Altro (specificare) \_\_\_\_\_

## SEZIONE 4. Approvazione della Scheda

Per i lavoratori “**strutturati**”

<i>Il Direttore Generale</i> <b>Giacomo Guastella</b> _____	<i>Il Lavoratore</i> <b>INSERIRE NOME E COGNOME</b> e firmare (digitalmente o su formato cartaceo) _____
<i>Dirigente di Area</i> <b>INSERIRE NOME E COGNOME</b> e firmare (digitalmente o su formato cartaceo) _____	<i>Responsabile Elevata Qualificazione</i> <b>INSERIRE NOME E COGNOME</b> e firmare (digitalmente o su formato cartaceo) _____

Per i lavoratori “**non strutturati**”

<i>Dirigente di Area</i> <b>INSERIRE NOME E COGNOME</b> e firmare (digitalmente o su formato cartaceo) _____	<i>Il Lavoratore</i> <b>INSERIRE NOME E COGNOME</b> e firmare (digitalmente o su formato cartaceo) _____
---	---

**Data di compilazione della scheda:** **INSERIRE LA DATA DI COMPILAZIONE DELLA SCHEDA**