



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

NEUROFARBA

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE,
PSICOLOGIA, AREA DEL FARMACO
E SALUTE DEL BAMBINO

A

- Responsabile scientifico dei Laboratori
Didattici - Prof.ssa Paola Gratteri

- Direttore del Dipartimento NEUROFARBA –
Prof. Carlo Dani

**MODULO RICHIESTA DISPONIBILITA' DELLA STRUTTURA LABORATORI DIDATTICI
AREA DEL FARMACO**

La/il sottoscritta/o _____

in qualità di personale strutturato UniFI, afferente alla struttura/Dipartimento

CHIEDE

l'uso della struttura Laboratori Didattici Area del Farmaco nel periodo

dal _____ al _____

per la seguente motivazione

La/il sottoscritta/o

DICHIARA

1. di essere responsabile del progetto sopra indicato;
2. che coloro che opereranno presso la struttura Laboratori didattici sono provvisti di copertura assicurativa per i danni/infortuni derivanti dalla partecipazione alle attività svolte all'interno della struttura "Laboratori

*Il presente modulo deve essere consegnato, debitamente compilato e vistato, al personale tecnico afferente ai Laboratori Didattici Area del Farmaco al momento del primo utilizzo in loco o al momento del ritiro della strumentazione richiesta.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

NEUROFARBA
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE,
PSICOLOGIA, AREA DEL FARMACO
E SALUTE DEL BAMBINO

- Didattici”;
3. che è stata svolta attività di formazione preventiva in merito alla sicurezza sui luoghi di lavoro, in particolare sui rischi specifici a cui sono esposti i lavoratori;
 4. che verranno preventivamente diffuse ai lavoratori informazioni sulle norme generali di comportamento e sicurezza in laboratorio;
 5. che il calendario delle attività degli utilizzatori sarà definito in base alla disponibilità della struttura “Laboratori Didattici”;
 6. che il numero massimo di lavoratori partecipanti alle attività sarà definito in accordo al mantenimento delle condizioni operative di sicurezza in laboratorio, rispettando i limiti di capienza massima operativa consentita ed evitando distribuzioni non uniformi degli studenti. L’elenco dei lavoratori è allegato alla presente dichiarazione (*Allegato 1*);
 7. di mettere a disposizione dei lavoratori materiale informativo riguardante le attività previste dal progetto di orientamento;
 8. che i lavoratori ammessi in laboratorio saranno muniti del DPI camice proprio. Il DPI occhiali di protezione saranno forniti dalla struttura;
 9. che
 - i lavoratori frequenteranno la struttura “Laboratori Didattici” in esclusiva qualità di osservatori/spettatori
 - che i lavoratori svolgeranno attività presso la struttura “Laboratori Didattici” alla presenza del responsabile dell’attività didattica_____
 10. di
 - usare, assumendosene la responsabilità, le attrezzature/reattivi indicati in allegato e la strumentazione della struttura “Laboratori Didattici” , impegnandosi a lasciarla, al termine dell’uso nei tempi stabiliti, integra o a sostenere le spese di ripristino qualora si verificassero danni di qualsiasi tipo (*Allegato 2*) ;
 - usare, per quanto non specificato nell’allegato 2, materiale (attrezzature/reattivi, ...) proprio di cui fornisce elenco (*Allegato 3*), assumendosene la responsabilità.

La/il sottoscritta/o

*Il presente modulo deve essere consegnato, debitamente compilato e vistato per l’autorizzazione, al personale tecnico afferente ai Laboratori Didattici Area del Farmaco al momento del primo utilizzo in loco o al momento del ritiro della strumentazione richiesta.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

NEUROFARBA
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE,
PSICOLOGIA, AREA DEL FARMACO
E SALUTE DEL BAMBINO

- richiede l'assistenza di personale tecnico dei Laboratori per la messa a disposizione del necessario alle attività.
- richiede l'assistenza di personale tecnico dei Laboratori per la messa a disposizione del necessario alle attività e la partecipazione allo svolgimento delle attività.

La/Il sottoscritto/o dichiara di assumere, per conto proprio e dei collaboratori specificati, la responsabilità dell'utilizzo (interno o esterno alla struttura) e della custodia del materiale/attrezzatura e si impegna a restituirlo, **nei tempi stabiliti**, o richiedere proroga, integro o a sostenere le spese di ripristino qualora si verificassero danni di qualsiasi tipo.

Firenze,

Il richiedente

.....

VISTO

Prof.ssa Paola Gratteri
*Il Responsabile Scientifico delegato dal
Direttore del Dipartimento NEUROFARBA*

*Il presente modulo deve essere consegnato, debitamente compilato e vistato per l'autorizzazione, al personale tecnico afferente ai Laboratori Didattici Area del Farmaco al momento del primo utilizzo in loco o al momento del ritiro della strumentazione richiesta.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

NEUROFARBA
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE,
PSICOLOGIA, AREA DEL FARMACO
E SALUTE DEL BAMBINO

Allegato 1

Elenco Laboratori:

*Il presente modulo deve essere consegnato, debitamente compilato e vistato per l'autorizzazione, al personale tecnico afferente ai Laboratori Didattici Area del Farmaco al momento del primo utilizzo in loco o al momento del ritiro della strumentazione richiesta.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

NEUROFARBA
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE,
PSICOLOGIA, AREA DEL FARMACO
E SALUTE DEL BAMBINO

Allegato 2

Elenco Materiale (specificare i prodotti, solventi, etc)

- materiale proprio (elencato nell'allegato 3)
- nessun materiale richiesto
- materiale richiesto:

Attrezzatura (specificare le attrezzature richieste)

- attrezzatura propria (elencata nell'allegato 3)
- nessuna attrezzatura richiesta
- attrezzatura richiesta:

Strumentazione (specificare la strumentazione richiesta)

- strumentazione propria (elencata nell'allegato 3)
- nessuna strumentazione richiesta
- strumentazione richiesta:

*Il presente modulo deve essere consegnato, debitamente compilato e vistato per l'autorizzazione, al personale tecnico afferente ai Laboratori Didattici Area del Farmaco al momento del primo utilizzo in loco o al momento del ritiro della strumentazione richiesta.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

NEUROFARBA
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE,
PSICOLOGIA, AREA DEL FARMACO
E SALUTE DEL BAMBINO

Allegato 3

Elenco materiale, attrezzature/reattivi, strumentazione propria utilizzata durante l'attività

*Il presente modulo deve essere consegnato, debitamente compilato e vistato per l'autorizzazione, al personale tecnico afferente ai Laboratori Didattici Area del Farmaco al momento del primo utilizzo in loco o al momento del ritiro della strumentazione richiesta.