



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. Patrizio Blandina  
FIRENZE

**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

\*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

- partecipazione alle attività svolte all'interno della struttura "Laboratori 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 sottoscritta/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.