(Facsimile domanda da inviare via posta elettronica all’indirizzo labpls-chimbio@unipr.it)

Carta Intestata Istituto

Al Direttore del

Dipartimento di Scienze Chimiche, della Vita

e della Sostenibilità Ambientale

Università di Parma

Parco Area delle Scienze, 11/A

43124 Parma

Si comunica l’intenzione da parte degli studenti in elenco di partecipare ai Laboratori PLS estivi di Chimica e Biologia/Biotecnologie/Scienze Naturali, preferibilmente secondo le opzioni indicate in tabella:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome e Cognome** | **Turno**  **(\*)** | **Percorso completo** 40 ore(§) | **Percorso singolo**  specificare se quello Chimico (28 ore) o quello Biol/Biotec/Scienze NatAmb (25 ore) **(§)** | **Area Chimica Generale ed Inorganica, Chimica Fisica e Chimica Analitica(§)** | **Area Chimica Organica e Chimica Industriale(§)** | **ASL**  **Sì/No** | **Necessita della formazione sicurezza erogata da ateneo**  **Sì/No** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**(\*)** dal 10 al 14 giugno indicare **1**, dal 17 al 21 giugno indicare **2**, dal 24 al 28 giugno indicare **3**, nessuna particolare preferenza indicare **0**

(§) fare riferimento alla lettera di invito per la scelta dei percorsi alternativi

La formazione generale degli studenti in elenco sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, prevista dagli art. 36 e 37 del D. Lgs 81/08, è assicurata dal soggetto richiedente per almeno 4 ore. Se il numero di ore di formazione fosse complessivamente inferiore a 12 ore, altre 4 saranno fornite dall’Ateneo. Inoltre i Docenti del Dipartimento di Scienze Chimiche, della Vita e della Sostenibilità Ambientale provvederanno a fornire formazione sui rischi specifici dell’attività svolta e informazione sulle procedure di sicurezza. Per chi avesse già ricevuto le 12 ore di formazione si allega la relativa certificazione.

**Riferimenti Assicurativi:**

Infortuni sul lavoro INAIL assolta in base agli artt. 4 e 19 T.U. 1124/1965

Responsabilità Civile: Polizza n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Compagnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Polizza Infortuni n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Compagnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| DOCENTE REFERENTE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tel)  \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (fax)  \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (e-mail)  ° \_\_\_\_ (n° di ore di preparazione a scuola in vista delle attività Lab PLS) | IL DIRIGENTE SCOLASTICO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma) |