



**Allegato 1**

**Mod\_1: RICHIESTA** per attività da svolgere in autonomia, presso CGS

SEDE CGS	CGS 1 (Cascina Cravino) <input type="radio"/>	CGS 2 (Golgi Spallanzani) <input checked="" type="radio"/>	CGS 3 (Golgi Spallanzani) <input type="radio"/>
----------	---	--	---

*(selezionare le sedi di interesse)*

Il richiedente:

Nome	Cognome	Ruolo	Afferenza
ALESSANDRO	BIANCHI	DOTTORANDO	Dip. Biologia e Biotecnologie

chiede di svolgere la seguente attività: descrizione

Utilizzo di microscopio confocale Leica SP5 e widefield LEICA DM6B per acquisizione di campioni fissati
---

come da direttive ricevute dal proprio Responsabile dell'attività (**PREPOSTO** ai sensi del D. Lgs. 81/08) indicato nella scheda di rischio individuale:

Nome	Cognome	FIRMA PREPOSTO
ANDREA	ROSSI	

Il **Preposto** ha verificato la formazione obbligatoria svolta dal richiedente:

Descrizione	Certificato <i>(barrare le caselle relative alla formazione effettuata)</i>
Formazione generale sulla sicurezza 4 ore (Non sarà necessario consegnare i certificati)	X
Formazione specifica rischio basso 4 ore (Non sarà necessario consegnare i certificati)	X
Formazione specifica rischio medio 4 ore (Non sarà necessario consegnare i certificati)	
Formazione/informazione (Mod2_All2 Reg_Foglio di Formazione ed Informazione)	X
Altro:	

sulla base della scheda di rischio individuale (da allegare - **Allegato a**), in cui ha verificato la presenza della valutazione dei rischi specifici associati all'attività da svolgere presso i siti del CGS.

Il richiedente dichiara di aver ricevuto **Procedura specifica** (Mod3\_All3 Reg\_Procedura Specifica) dell'attività da svolgere; dichiara altresì di aver letto e compreso quanto scritto nella Procedura Specifica:

Mod_3	PROCEDURA SPECIFICA <i>(indicare lo strumento per il quale si è ricevuta la procedura)</i>	Ricevuta e presa visione
1	MICROSCOPIO CONFOCALE LEICA SP5	
2	MICROSCOPIO WIDEFIELD LEICA DM6B	
3		
4		
5		

Il richiedente dichiara inoltre di aver ricevuto le procedure specifiche per le emergenze (**Allegato 2**).

Firma del richiedente 	Firma del Responsabile della Strumentazione (Def. presa visione) 	Firma del Responsabile Gestionale del CGS per autorizzazione. 
---------------------------	--	---