



## Checklist Valutazione dei Rischi in Laboratorio di Ricerca / Didattica / Promiscua

Codice SIPE del locale in cui si svolge l'attività: 13.01.1024

RADRL<sup>1</sup> ANDREA SECCHI

### 1) Rischio derivante da uso di videoterminale

☒ NO ☐ SI

### 2) Rischio derivante da movimentazione manuale dei carichi

☒ NO ☐ SI

☐ Movimentazione manuale persone/animali

☐ Movimenti ripetitivi arti superiori carichi inanimati

Pesi: ☐ 3-10 kg ☐ 11-20 kg ☐ 21-25 kg ☐ oltre 25 kg

Attività: continua

*Dispositivi di protezione individuale (DPI) a disposizione (indicare quali):*

☐ Visiera

☐ Occhiali protettivi

☐ Semimaschera gas

☐ Guanti contro i rischi meccanici

☐ Camice

☐ Elmetto di protezione

☐ Calzature di sicurezza

☐ Tuta da lavoro

☐ Maschera a gas

☐ Otoprotettori

☐ Imbracatura con cordino

☐ Altro: \_\_\_\_\_

*Dispositivi di protezione e/o ausili meccanici*

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Responsabile delle Attività Didattiche e di Ricerca in Laboratorio (non necessariamente uno solo). Per le funzioni del RADRL vedi: [https://www.unipr.it/sites/default/files/allegatiparagrafo/03-10-2018/sg-01-01\\_funzioni\\_radrl\\_giu-2018.pdf](https://www.unipr.it/sites/default/files/allegatiparagrafo/03-10-2018/sg-01-01_funzioni_radrl_giu-2018.pdf)

### 3) Rischio derivante da esposizione ad agenti chimici

☐ NO ☒ SI

*Dispositivi di protezione individuale (DPI) a disposizione (indicare quali):*

- |                                                           |                                                                |                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Visiera                          | <input checked="" type="checkbox"/> Occhiali protettivi        | <input checked="" type="checkbox"/> Semimaschera gas                                   |
| <input type="checkbox"/> Maschera a gas                   | <input checked="" type="checkbox"/> Guanti nitrile monouso (K) | <input checked="" type="checkbox"/> Guanti nitrile monouso per sostanze chimiche (BKL) |
| <input type="checkbox"/> Guanti contro i rischi meccanici | <input type="checkbox"/> Guanti contro il rischio da freddo    | <input type="checkbox"/> Guanti contro i rischi termici                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Camice                |                                                                |                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Altro: _____                     |                                                                |                                                                                        |

*Dispositivi di protezione collettiva (DPC) presenti nel laboratorio (indicare numero):*

- |                                                              |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cappe chimiche gruppo 3 (nr. 5)     | <input type="checkbox"/> Cappe chimiche gruppo 2 (nr. _____)     |
| <input type="checkbox"/> Cappe chimiche gruppo 1 (nr. _____) | <input type="checkbox"/> Cappe chimiche non conformi (nr. _____) |
| <input type="checkbox"/> Schermi protettivi (nr. _____)      | <input type="checkbox"/> Punti di aspirazione localizzati        |
| <input type="checkbox"/> Glove box (nr. _____)               |                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Altro: _____                        |                                                                  |

### 4) Rischio derivante da esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni

☐ NO ☒ SI

*Dispositivi di protezione individuale (DPI) a disposizione (indicare quali):*

- |                                         |                                                                |                                                                                        |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Visiera        | <input checked="" type="checkbox"/> Occhiali protettivi        | <input checked="" type="checkbox"/> Semimaschera gas                                   |
| <input type="checkbox"/> Maschera a gas | <input checked="" type="checkbox"/> Guanti nitrile monouso (K) | <input checked="" type="checkbox"/> Guanti nitrile monouso per sostanze chimiche (BKL) |
| <input type="checkbox"/> Altro: _____   |                                                                |                                                                                        |

*Dispositivi di protezione collettiva (DPC) presenti nel laboratorio (indicare numero):*

- |                                                          |
|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cappe chimiche gruppo 3 (nr. 5) |
| <input type="checkbox"/> Altro: _____                    |

## 5) Rischio da esposizione ad agenti biologici

☒ NO      ☐ SI

☐ Uso deliberato

☐ virus      ☐ batteri      ☐ parassiti      ☐ funghi

☐ classe agenti biologici \_\_\_\_\_

☐ MOGM – classe \_\_\_\_\_

☐ terreni colturali già attivi

☐ linee cellulari

☐ altro \_\_\_\_\_

☐ Esposizione potenziale

☐ materiale biologico umano

☐ utilizzo dispositivi medici taglienti

☐ materiale biologico animale

☐ altro \_\_\_\_\_

*Dispositivi di protezione individuale (DPI) a disposizione (indicare quali):*

☐ Visiera

☐ Occhiali protettivi

☐ Semimaschera gas

☐ Maschera a gas

☐ Guanti nitrile monouso (K)

☐ Guanti nitrile monouso per  
sostanze chimiche (BKL)

☐ Guanti contro i rischi meccanici

☐ Guanti contro il rischio da freddo

☐ Guanti contro i rischi termici

☐ Camice

☐ Altro: \_\_\_\_\_

*Dispositivi di protezione collettiva (DPC) presenti nel laboratorio (indicare numero):*

☐ Cappe chimiche gruppo 3 (nr. \_\_\_\_\_)

☐ Cappe chimiche gruppo 2 (nr. \_\_\_\_\_)

☐ Cappe chimiche gruppo 1 (nr. \_\_\_\_\_)

☐ Cappe chimiche non conformi (nr. \_\_\_\_\_)

☐ Schermi protettivi (nr. \_\_\_\_\_)

☐ Punti di aspirazione localizzati

☐ Glove box (nr. \_\_\_\_\_)

☐ Altro: \_\_\_\_\_

#### 6) Rischio derivante da esposizione a rumore

☒ NO      ☐ SI

Fonte: \_\_\_\_\_

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

*Dispositivi protezione a disposizione*

\_\_\_\_\_

#### 7) Rischio derivante da esposizione a vibrazioni

☒ NO      ☐ SI

Fonte: \_\_\_\_\_

☐ sistema mano-braccio      ☐ sistema corpo intero

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

*Dispositivi protezione a disposizione*

\_\_\_\_\_

#### 8) Rischio derivante da esposizione a radiazioni non ionizzanti

☒ NO      ☐ SI

☐ campi magnetici statici - accesso continuativo in zona magnete: ☐ No    ☐ Sì

☐ campi elettromagnetici a bassa frequenza

☐ radiofrequenze

☐ microonde

☐ altro \_\_\_\_\_

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

*Dispositivi protezione a disposizione*

NON DISPONIBILI

## 9) Rischio da esposizione a radiazioni ottiche artificiali

### Apparecchiature laser

☒ NO ☐ SI

Tipo di laser (classe di appartenenza): \_\_\_\_\_

Radiazione laser accessibile: ☐ Sì ☐ No

Accesso Zona Laser Controllata (ZLC): ☐ Sì ☐ No

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

*Dispositivi protezione a disposizione*

\_\_\_\_\_

### Sorgenti di radiazioni ottiche non coerenti

☐ NO ☒ SI

Radiazione: ☒ UV ☐ luce visibile ☐ infrarosso

Tempo medio di esposizione: 0.5 ore/giorno 80 giorni/anno

*Dispositivi protezione a disposizione*

NON DISPONIBILI

## 10) Rischio da esposizione a radiazioni ionizzanti

☒ NO ☐ SI

☐ Apparecchi raggi X Tensione max: \_\_\_\_\_

☐ Sorgenti sigillate Isotopi: \_\_\_\_\_

☐ Sorgenti non sigillate Isotopi: \_\_\_\_\_

☐ altro \_\_\_\_\_

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

*Dispositivi protezione a disposizione*

\_\_\_\_\_

### 11) Rischi specifici dell'attività lavorativa

☒ NO      ☐ SI

---

Parma, 12/06/2023

Firma del RADLR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'C. L. L. L.', is written below the text 'Firma del RADLR'.