

Spett.le
Servizio di Prevenzione e Protezione
Università degli Studi di Cagliari
Via S. Giorgio, 12 Ex Clinica Medica (p. attico)
09124 Cagliari
SEDE

OGGETTO: **Nomina dei lavoratori che utilizzano attrezzature munite di videotermini ai sensi del D. Lgs 81/08 e s.m.i.**

- nuova dichiarazione
 integrazione della dichiarazione già trasmessa con prot. n. _____ del _____
 aggiornamento dell'elenco dei nominativi contenuto nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)

Il sottoscritto: _____
in qualità di ¹: _____
del ²: _____
sede: _____
recapito tel: _____
e-mail: _____

DICHIARA

che i lavoratori della Struttura che utilizzano un'attrezzatura munita di videotermini, in modo sistematico o abituale, per venti ore settimanali dedotte le interruzioni sono:

Cognome e Nome	Tipologia contratto ³	Recapito telefonico

Data _____

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

¹ Indicare il ruolo: Direttore Generale, Direttore di Dipartimento, Responsabile di Biblioteca/Centro, Presidente di Facoltà, Dirigente

² Specificare per esteso il nome della Struttura: Biblioteca, Centro, Dipartimento, Facoltà, Direzione

³ indicare se: lavoratore Strutturato