Io sottoscritto/a _____,

numero di matricola _____,

studente/ssa del corso di Biologia Sanitaria presso l'Università di Padova, dichiaro di:

Essere consapevole che il laboratorio di Diagnostica Microbiologica comporta l'esposizione ad agenti biologici appartenenti al gruppo 2 (http://www.bio.unipd.it/safety/man/allegato2.html).

Aver svolto i corsi di formazione e sicurezza dell'Ateneo di Padova, come da PDF caricato sul Moodle del corso, riguardanti i rischi biologici e le procedure di sicurezza da adottare in laboratorio

https://scienze-naturali.biologia.unipd.it/fileadmin/corsi_di_studio/biologia/Formazione_sulla_sicurezza_nei_laboratori.pdf.

Di impegnarmi a seguire scrupolosamente tutte le norme di sicurezza e le procedure operative indicate dai docenti e dal personale di laboratorio.

Utilizzare correttamente i dispositivi di protezione individuale (DPI) forniti.

Segnalare immediatamente al personale responsabile qualsiasi incidente, infortunio o potenziale esposizione a rischio biologico.

Non utilizzare il telefono cellulare durante le attività di laboratorio per ragioni di sicurezza.

Non effettuare riprese video, fotografie o registrazioni audio, né divulgare sul web alcun contenuto relativo alle attività di laboratorio. Queste attività potrebbero non rispettare i vincoli di privacy dettati dal GDPR (2016/679). La referente del Dipartimento di Biologia alla divulgazione si occuperà di pubblicizzare le attività sui canali social del Dipartimento.

Accettare consapevolmente i rischi associati alle attività di laboratorio, nel rispetto delle misure di sicurezza adottate dall'Università di Padova.

Con la presente firma, confermo di aver letto, compreso e accettato quanto sopra riportato.

Data: _____

Firma: _____