



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI

DIPARTIMENTO DI FISICA

Cittadella Universitaria

S. Prov.le Monserrato – Sestu km 0,700

09042 – MONSERRATO (CA) Italy

Oggetto: Sicurezza nelle attività di laboratorio

Il Sottoscritto/a _____

dichiara di avere preso visione del manuale sulla sicurezza nei laboratori e luoghi di lavoro, particolarmente delle parti che riguardano l'utilizzo di laser ed agenti chimici, di essere consapevole dei rischi connessi con le previste attività di laboratorio e di conoscere le norme di sicurezza a cui attenersi nelle normali attività ed in caso di emergenza.

Data

Firma