Nome: Cognome: Residenza o domicilio: Recapito telefonico: Indirizzo e-mail:

* Qualifica:
* Ente di appartenenza:  Università

 Azienda Ospedaliera

 Altro ente:

* Struttura di appartenenza (specificare il Dipartimento e/o la Sezione e/o altro)
* Responsabile struttura di appartenenza (1):
* Titolo del Progetto di Ricerca e nome del Responsabile di tale Progetto che prevede la sperimentazione in “vivo”:

----------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------

Responsabile progetto di ricerca:

**La richiesta di accesso allo stabulario come operatore si deve a:**

 accesso ex-novo (per gli operatori che accedono per la prima volta allo S. U. U.);  prosecuzione dell’accesso precedentemente interrotto o sospeso;

 prosecuzione dell’accesso per il protrarsi dell’attività sperimentale presso lo S.U.U. rispetto a quanto dichiarato nella compilazione della precedente scheda.

 variazione del tipo di materiali introdotti e/o del progetto di Ricerca.

* L’operatore è obiettore



SI



NO

* L’operatore è stato sottoposto ad adeguata formazione interna sulla cura, benessere e mantanimento degli animale e sul D.Lgs. 26/2014?

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |

Se SI specificare il tipo di formazione/informazione ricevuta:

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* L’operato dichiara che nelle ultimi 72 ore non ha frequentato un altro stabilimento utilizzatore e non ha avuto contatti con animali da laboratorio?



SI



NO

Se SI indicare quali:

* L’operatore prevede di frequentare lo stabulario per un periodi di mesi dal al
* L’operatore prevede di accedere allo stabulario per lo svolgimento dell’attività di cui al punto precedente con frequenza:

 giornaliera settimanale

quindicinale mensile



 altro (specificare la frequenza):

* L’operatore è sottoposto a sorveglianza sanitaria da parte di questo Ateneo?

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |

* L’utente è stato sottoposto a vaccinazioni per:
  + Antitetanica SI NO

Se SI specificare la data della vaccinazione o quella dell’ultimo richiamo:

* + antiepatite B SI NO

Se SI specificare la data della vaccinazione o quella dell’ultimo richiamo:

* + altro:
* Segnalare eventuali allergie:
* L’operatore è stato adeguatamente informato sui rischi connessi all’attività lavorativa da svolgere presso lo stabulario (es. rischio biologico, rischi legato alla manipolazione degli animali da laboratorio, rischio chimico)

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |

se SI specificare il tipo di formazione/informazione ricevuta ed il periodo di riferimento:

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* Materiali biologici e/o chimici introdotti all’interno dello stabulario:

1. Agenti biologici (2) :  SI

 NO

 non richiesti dal progetto di ricerca se SI indicare quali:

* + Adozione delle misure e dei dispositivi che consentono il trasporto sicuro dell’agente biologico (dalla Struttura di appartenenza allo Stabulario e viceversa):

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |

se Si indicare quali:

* + Impiego di adeguati dispositivi di protezione collettiva (es. cappa biologica/chimica ):  SI

 NO

 non richiesti dal progetto di ricerca se SI indicare quali:

* + Impiego di adeguati dispositivi di protezione individuale (es. guanti, occhiali di sicurezza, dispositivi di protezione delle vie respiratorie, etc.):

 SI NO

se SI indicare quali:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. materiali biologici (3): SI

 NO

 non richiesti dal progetto di ricerca se SI indicare quali:

* + Impiego di adeguati dispositivi di protezione collettiva:

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |

se SI indicare quali:

* + impiego di adeguati dispositivi di protezione individuale (es. guanti, occhiali di sicurezza, dispositivi di protezione delle vie respiratorie, etc.):

 SI NO

se SI indicare quali:

1. agenti chimici (4):

SI NO

 non richiesti dal progetto di ricerca se SI indicare quali:

* + adozione delle misure e dei dispositivi che consentono il trasporto sicuro dell’agente chimico (dalla Struttura di appartenenza allo Stabulario e viceversa):

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |

se SI indicare quali:

* + Impiego di adeguati dispositivi di protezione collettiva:

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |

se SI indicare quali:

* + impiego di adeguati dispositivi di protezione individuale (es. guanti, occhiali di sicurezza, dispositivi di protezione delle vie respiratorie, etc.):

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |

se SI indicare quali:

altro:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| **Catania lì** | **Firma dell’operatore** |

Firma del responsabile del benessere animale:

Firma del Direttore del CAPiR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Note

1. Si intende il Direttore del Dip.to o il Responsabile della Sez.ne o il Direttore del Centro Servizi o il Responsabile del Progetto di Sperimentazione in vivo o il Responsabile del laboratorio. Nel caso di enti non universitari il Responsabile della Struttura di appartenenza dell’utente.
2. Per **agente biologico** si intende: qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita che potrebbe provocare infezioni, allergie e intossicazioni. Per microrganismo si intende qualsiasi entità microbiologica cellulare o meno, in grado di riprodursi o di trasferire materiale genetico. Per coltura cellulare si intende il risultato della crescita in vitro di cellule derivate da organismi pluricellularei (art. 267 del D.Lgs n. 81/08 e s.m.i.).
3. Per **materiale biologico** si intende: sangue, emoderivati a rischio infettivo, tessuti animali, pezzi anatomici, altro materiale biologico potenzialmente contaminato da agenti biologici.
4. Per gli **agenti chimici** specificare il nome dell’agente, la categoria di pericolosità, indicare se vengono impiegati in soluzione o in miscela specificando le concentrazioni dei singoli componenti.
5. Segnalare ogni altra informazione riguardante i materiali introdotti all’interno dello Stabulario la cui manipolazione possa comportare rischi per la salute e la sicurezza dell’utente e delle altre persone presenti all’interno dello Stabulario stesso. Segnalare altresì l’effettuazione di lavorazioni particolarmente complesse e/o rischiose per l’operatore e riportare ogni elemento utile ai fini della quantificazione del rischio connesso all’attività svolta.