


Sistema Socio Sanitario  <b>Regione Lombardia</b> <b>ASST Bergamo Ovest</b>	MODULO DICHIARAZIONE DI RICEZIONE ED APPLICAZIONE DEL "MANUALE INFORMATIVO IN MATERIA DI SICUREZZA SUL L.L." - PER IL PERSONALE NON DIPENDENTE	Mod2POAAGGLL16	Rev.1
		DATA: 30/08/2018	
		Pag. 1	di 1

Il Sig./la Sig.ra \_\_\_\_\_

## VOLONTARIO

Presso l'UO/Servizio/Poliambulatorio/Sert/Consultorio di: \_\_\_\_\_

Città di: \_\_\_\_\_

Dichiara:

☐ di aver **letto autonomamente** le slide ricevute via mail o scaricate dal sito (kit volontario) dal titolo "Protocollo "manuale informativo in materia di sicurezza sul L.L." per il personale non dipendente"

☐ di utilizzare gli (eventuali) DPI messi a disposizione dal proprio Tutor (ovvero Referente sul luogo di lavoro) e di metterne in evidenza eventuali criticità o problematiche (allergie, mancato comfort, ecc.)

☐ di non effettuare attività, manovre ed azioni che non di competenza e che esulano dal mansionario, avendo cura di far presente al Tutor (ovvero Referente sul luogo di lavoro) le difficoltà, le mancate conoscenze ed eventuali incapacità, nell'effettuare qualsiasi mansione impartita, senza la dovuta preparazione, formazione, informazione e addestramento

☐ di seguire tutte le procedure di sicurezza presenti (e se non comprensibili, di richiedere al Tutor ogni informazione e/o procedura aggiuntiva e necessaria), per l'incolumità della propria persona e sicurezza dell'altrui presente in ambito lavorativo

Conferma pertanto di conoscere le indicazioni fornite, di essere a conoscenza dei rischi insiti nell'espletamento della propria mansione e di attenersi quindi alle prescrizioni di protezione e sicurezza riportate nel Protocollo manuale informativo, in materia di sicurezza sul L.L. per il personale non dipendente".

Data,

**Firma**