

	POLITECNICO DI TORINO		T	MOD-SIR	
	SCHEDA INDIVIDUALE DI RICOGNIZIONE DEI PERICOLI OCCUPAZIONALI (SIR) FORM FOR THE IDENTIFICATION OF HAZARD ON WORK (SIR)			vers. n° 11 del 14/02/2019	
	<i>SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE – HEALTH AND SAFETY SERVICES</i>				Pag. 1/8

1. Dati generali - <i>General information</i>						
Cognome - Surname	Red			Nome - Name	John	Matricola - Identification number
Data di nascita (gg/mm/aaaa) - Day of birth (dd/mm/yyyy)	0 1	01	1985	Luogo di nascita - Place of birth	London	Nazione - Country England
Cellulare - Mobile phone	+440123456789			e-mail	john.red@g.mail.com	
Dipartimento/Area/Servizio/Ente esterno - Department/Area/Services/ External Company				London Universit y	Sede - Headquarters / head office	London
Responsabile della Struttura - Department or Area Manager				<i>Debora Fino</i> Nome-Cognome/Name-Surname		
Responsabile di Laboratorio/Ufficio/Attività didattica o di ricerca - Laboratory/Office/Teaching/Research Manager				<i>RADRL DISAT</i> Nome-Cognome/Name-Surname		
Ruolo del lavoratore - <i>Job</i>						
<input type="checkbox"/> Personale dipendente - Politecnico di Torino staff			<input checked="" type="checkbox"/> Personale Ente esterno - External Company staff			
<input checked="" type="checkbox"/> Docente/Ricercatore - Professor/Researcher	<input type="checkbox"/> Personale tecnico / amministrativo – Technical / administrative employee		<input type="checkbox"/> Tesista - Bachelor's and Master's candidate		<input type="checkbox"/> Dottorando - PhD student	
<input type="checkbox"/> Borsista - Scholarship recipient	<input type="checkbox"/> Assegnista - Research fellow					
Data di inizio contratto - Start date of contract	01/01/2025			Data di fine contratto - End date of contract	31/12/2025	

2. Dati dei locali utilizzati al Politecnico - <i>Politecnico Workplace information</i>				
Il codice locale è presente sugli accessi al locale o può essere ricavato da POLIMAP - The room code can be found on the doors or on POLIMAP (POLITO web site)				
Dipartimento / Area / Servizio – Dept. / Administration Area / Services		DISAT		
Nome locale - Room name				
Codice locale - Room code	XP02-A0XX	<input type="checkbox"/> Laboratorio - Laboratory	<input checked="" type="checkbox"/> Ufficio - Office	<input type="checkbox"/> Altro - Other
Nome locale - Room name				
Codice locale - Room code		<input type="checkbox"/> Laboratorio - Laboratory	<input type="checkbox"/> Ufficio - Office	<input type="checkbox"/> Altro - Other
Nome locale - Room name				
Codice locale - Room code		<input type="checkbox"/> Laboratorio - Laboratory	<input type="checkbox"/> Ufficio - Office	<input type="checkbox"/> Altro - Other
Nome locale - Room name				
Codice locale - Room code		<input type="checkbox"/> Laboratorio - Laboratory	<input type="checkbox"/> Ufficio - Office	<input type="checkbox"/> Altro - Other
Descrizione sintetica dell'attività - Short description of your tasks		Attività di simulazione al calcolatore		

	POLITECNICO DI TORINO	T	MOD-SIR
	SCHEDA INDIVIDUALE DI RICOGNIZIONE DEI PERICOLI OCCUPAZIONALI (SIR) FORM FOR THE IDENTIFICATION OF HAZARD ON WORK (SIR)		vers. n° 11 del 14/02/2019
	<i>SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE – HEALTH AND SAFETY SERVICES</i>		Pag. 2/8

In caso di lavoro anche in altro Dipartimento /Area / Servizio - <i>If you work also in Other Department / Administration Area / Services</i>				
Altro Dipartimento / Area / Servizio - Other Department / Administration Area / Services				
Nome locale - Room Name				
Codice locale - Room code	<input type="checkbox"/>	Laboratorio - Laboratory	<input type="checkbox"/>	Ufficio - Office
	<input type="checkbox"/>	Altro - Other		
Descrizione sintetica dell'attività - Short description of your tasks				
In caso di lavoro anche in Ente Esterno (Personale del Politecnico che presta servizio in Enti Esterni) - <i>If you work also in External Company (Politecnico Worker who work in External Company)</i>				
Nome Ente Esterno – Name of the External Company				
Sede - Headquarters/office				
Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione presso l'Ente Esterno (nome, numero telefonico, e-mail) - Head of the Health and Safety Services at the External Company (name, tel. number, e-mail)				
In caso di Personale di Enti Esterni che opera presso il Politecnico - <i>If you are an External Company staff member who work at the Politecnico</i>				
Nome Ente Esterno – Name of the External Company				
Sede - Headquarters/office				
Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione presso l'Ente Esterno (nome, numero telefonico, e-mail) - Head of the Health and Safety Services at the External Company (name, tel. number, e-mail)				
London University London John Carter john.carter@gmail.com +449876543210				

NOTA - NOTE

	POLITECNICO DI TORINO	T	MOD-SIR
	SCHEDA INDIVIDUALE DI RICOGNIZIONE DEI PERICOLI OCCUPAZIONALI (SIR) FORM FOR THE IDENTIFICATION OF HAZARD ON WORK (SIR)		vers. n° 11 del 14/02/2019
	<i>SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE – HEALTH AND SAFETY SERVICES</i>		Pag. 3/8

3. Fattori di pericolo per la Salute e la Sicurezza- *Health and Safety hazard factors*

NOTA. E' necessario indicare la percentuale di tempo in cui il lavoratore è a contatto con ogni fattore di pericolo sul totale del tempo lavorativo (giornaliero, settimanale o mensile, a discrezione del lavoratore che compila la scheda).

PLEASE NOTE. The contact factor associated with all the hazard factor has to be specified. The contact factor is the amount of time in which you are exposed to each hazard factor compared to the total working time (%). The worker can choose to consider the total working time such as working day, or working week, or working month.

Fattori di pericolo di natura meccanica - <i>Mechanical hazard factors</i>			DPI ¹
Lavori su ponteggi, scale, trabattelli, su un piano posto ad altezza superiore a 2 m rispetto a un piano stabile? – <i>Do you work on ladders, scaffolds, trestles, or on surfaces over 2 m high compared to a stable surface?</i> Se SI, specifica / <i>If YES, specify</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo % time:	
Esegui interventi di manutenzione (idraulica, meccanica, muratura)? - <i>Do you carry out maintenance work (hydraulic, mechanical, bricklaying)?</i> Se SI, specifica / <i>If YES, specify</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo % time:	
Utilizzi oggetti taglienti e appuntiti (vetreria, coltelli) - <i>Do you make use of sharp and pointed tools (glassware, knives)?</i> Se SI, specifica / <i>If YES, specify</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo % time:	
Lavori su superfici sdruciolevoli o bagnate? - <i>Do you work on slippery or wet surfaces?</i> Se SI, specifica / <i>If YES, specify</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo % time:	
Il lavoro comporta pericolo di caduta di gravi dall'alto? - <i>Does your work involve risk of objects falling from above?</i> Se SI, specifica / <i>If YES, specify</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo % time:	
Utilizzi elevatori quali gru, carri ponte, paranchi, etc.? - <i>Do you make use of cranes or hoists?</i> Se SI, quali? - <i>If YES, what?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo % time:	
Utilizzi macchine utensili? <i>Do you make use of machinery?</i> Se SI, quali? - <i>If YES, what?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo % time:	
Utilizzi macchine di prova? <i>Do you make use of testing machinery?</i> Se SI, quali? - <i>If YES, what?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo % time:	
Utilizzi carrelli elevatori con posto guida a bordo macchina? - <i>Do you drive forklift trucks?</i> Patente di tipo – <i>Driver's licence type</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo % time:	
Guidi mezzi aziendali? - <i>Do you drive Politecnico cars?</i> Patente di tipo – <i>Driver's licence type:</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo % time:	
Trasporti altro personale? - <i>Do you transport other workers?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo % time:	

¹ Dispositivi di Protezione Individuali (Personal Protective Equipment)

	POLITECNICO DI TORINO	T	MOD-SIR
	SCHEDA INDIVIDUALE DI RICOGNIZIONE DEI PERICOLI OCCUPAZIONALI (SIR) FORM FOR THE IDENTIFICATION OF HAZARD ON WORK (SIR)		vers. n° 11 del 14/02/2019
	<i>SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE – HEALTH AND SAFETY SERVICES</i>		Pag. 4/8

Prototipi - <i>Prototypes</i>	% tempo - % time:
Utilizzi macchine/banchi prova appositamente costruiti per uso temporaneo a fini di ricerca? - Do you make use of machinery/test benches specially constructed for research purposes and temporary use in laboratories? <input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	
Se SI, indicare se è disponibile un manuale di uso e manutenzione - If YES, is a manual for use and maintenance operations available? <input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	

Polveri - <i>Dusts</i>	% tempo - % time:	DPI ¹
Utilizzi sostanze che possono produrre polveri? Do you make use of substances that can generate dust? <input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no		
Se SI, indicare il tipo – If YES, write the type(s) of dust		

Fattori di pericolo di natura termica - <i>Thermal hazard factors</i>		DPI ¹
Lavori in celle frigorifere o in ambiente a temperatura controllata? – Do you work in cold/climate controlled storages or workplaces? <input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo % time:	
Lavori a stretto contatto con fonti di calore quali forni essiccatori o in ambienti surriscaldati? – Do you work near heat sources like oven-dryers or in overheated workplaces? <input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo % time:	
Esegui lavorazioni che comportano rischio di ustioni? – Does your work involve a risk of burns? <input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo % time:	

Fattori di pericolo di natura elettrica - <i>Electrical hazard factors</i>	% tempo - % time:	DPI ¹
Esegui operazioni di manutenzione su impianti elettrici o apparecchiature elettriche, ad esclusione delle usuali apparecchiature d'ufficio: fax, computer, stampanti, ecc.? - Do you carry out maintenance work on electrical installations or equipment? This excludes work on normal office equipment such as fax, computer, printer, etc. <input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no		
Se SI, specifica / If YES, specify		

Rumore e vibrazioni - <i>Noise and vibrations</i>		DPI ¹
Utilizzi macchinari o apparecchiature che producono un rumore apprezzabile? - Do you make use of machinery or equipment that produce appreciable noise? <input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no Se SI, specifica / If YES, specify	% tempo - % time:	
Utilizzi macchine utensili quali martello pneumatico, trapano, smerigliatrice, o altri utensili che possono causare vibrazioni e scuotimenti al tuo corpo? - Do you make use of machinery such as jackhammers, drills, grinders, etc. that can cause vibration or shaking to your body? <input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no Se SI, specifica / If YES, specify	% tempo - % time:	
Utilizzi sorgenti di ultrasuoni? - Do you make use of ultrasound sources? <input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no Se SI, indicare il tipo di sorgente/i e la frequenza - If YES, write source type and frequency	% tempo - % time:	

	POLITECNICO DI TORINO	T	MOD-SIR
	SCHEDA INDIVIDUALE DI RICOGNIZIONE DEI PERICOLI OCCUPAZIONALI (SIR) FORM FOR THE IDENTIFICATION OF HAZARD ON WORK (SIR)	vers. n° 11 del 14/02/2019	
	<i>SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE – HEALTH AND SAFETY SERVICES</i>	Pag. 5/8	

Radiazioni ionizzanti – <i>Ionising radiations</i>	% tempo - % time:
Utilizzi sorgenti di radiazioni e/o sostanze radioattive? - Do you make use of radiation sources and/or radioactive substances?	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
Se SI, indicare il tipo di sorgente/i – If YES, write type(s) of source / substance	

Radiazioni non ionizzanti – <i>Non ionising radiations</i>		
Utilizzi sorgenti di radiofrequenze e microonde? - Do you make use of radiofrequency and/or microwave sources?	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo - % time:
Se SI, indicare il tipo di sorgente/i e la frequenza d'onda - If YES, write the source type(s) and frequency		
Utilizzi sorgenti di infrarossi? - Do you make use of infrared sources?	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo - % time:
Se SI, indicare il tipo di sorgente/i - If YES, write the source type(s)		
Utilizzi sorgenti di radiazione UV? - Do you make use of UV radiation sources? Indicare il tipo di sorgente/i e la lunghezza d'onda - Write the sources type and wavelength	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo - % time:
Indicare se la sorgente UV è a vista o schermata - Specify if the UV sources are free or shielded		
Utilizzi apparecchiature laser? - Do you make use of laser equipment?	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo - % time:
Se SI, indicare il tipo e la classe - If YES, write type(s) and class		
Utilizzi campi elettromagnetici a bassa e bassissima frequenza (< 10 kHz)? - Do you make use of low frequency electromagnetic field (< 10 kHz) sources?	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo - % time:
Se SI, indicare il tipo di sorgente/i e la frequenza - If YES, write source type(s) and frequency		

Rischi Ergonomici – <i>Ergonomics risk</i>		
Movimenti da solo materiali pesante? - Do you handle heavy goods? Se SI, specifica il tipo di materiale e fornisci una stima del peso / If YES, specify the type of goods and provide an estimation of the weight	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo - % time:
Hai difficoltà legate alla ergonomia dei luoghi di lavoro? – Do you have difficulties in ergonomics of workplaces? Se SI, specifica / If YES, specify	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	% tempo - % time:

	POLITECNICO DI TORINO	T MOD-SIR
	SCHEDA INDIVIDUALE DI RICOGNIZIONE DEI PERICOLI OCCUPAZIONALI (SIR) FORM FOR THE IDENTIFICATION OF HAZARD ON WORK (SIR)	vers. n° 11 del 14/02/2019
	<i>SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE – HEALTH AND SAFETY SERVICES</i>	Pag. 6/8

Sostanze cancerogene² - <i>Carcinogenic substances²</i>	% tempo - % time:
<p>Esegui lavorazioni che comportano l'uso di cancerogeni (H350, H350i) o mutageni (H340)? –</p> <p><i>Do you make use of carcinogenic substances or mixtures (H350, H350i) or mutagenic substances or mixtures (H340)?</i></p> <p><input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no</p>	<p>Se SI,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifica di avere espletato la procedura di autorizzazione. - Aggiorna il registro di utilizzo, - Compila la “Scheda di Valutazione dell'esposizione a cancerogeni e/o mutageni- Categoria 1A e 1B” per ogni sostanza o preparato utilizzato, stampa le schede ottenute e allegale al presente documento. <p>If YES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verify that you have completed the authorization procedure, - Update the user register, - Fill in the form “Scheda di Valutazione dell'esposizione a cancerogeni e/o mutageni- Categoria 1A e 1B” for every substance or mixtures used, print the data sheet obtained from the link and attach it to this form.

Sostanze chimiche² - <i>Chemical substances²</i>	% tempo - % time:
<p>Esegui lavorazioni che comportano l'uso di sostanze chimiche? -</p> <p><i>Do you make use of chemicals?</i></p> <p><input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no</p>	<p>Se SI, compila la “Scheda di valutazione del Rischio Chimico” per ogni sostanza utilizzata, stampa le schede ottenute, allegale al presente documento e riporta qui il risultato peggiore ottenuto</p> <p>.....</p> <p>If YES, fill in the form “Hazardous Chemical Risk Assessment Form” for all the substance used, print the data sheet obtained, attach it to this form and fill in here the worst result obtained</p> <p>.....</p>

Sostanze infiammabili o esplosive - <i>Inflammable and /or explosive substances</i>	% tempo- % time:
<p>Esegui lavorazioni che comportano l'uso di sostanze infiammabili o esplosive?</p> <p><i>Do you make use of inflammable and/or explosive substances?</i></p> <p><input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no</p>	
<p>Se SI, indicare il tipo di sostanza. Se è presente una procedura di utilizzo allegala alla SOP</p> <p>If YES, write the substance type. If your workplace has a procedure of use attach it to the SOP form</p> <p>.....</p>	

Agenti Biologici - <i>Biological Agents</i>	% tempo - % time:
<p>Esegui lavorazioni che comportano l'uso di agenti biologici quali virus, parassiti, funghi, batteri, altri microrganismi, materiale biologico di origine umana o di origine animale? –</p> <p><i>Do you make use of biological agents</i></p>	<p><input type="checkbox"/> agenti biologici del gruppo 1 - <i>biological agents listed in group 1</i></p> <p><input type="checkbox"/> agenti biologici del gruppo 2 - <i>biological agents listed in group 2</i></p> <p><input type="checkbox"/> agenti biologici del gruppo 3 - <i>biological agents listed in group 3</i></p> <p><input type="checkbox"/> agenti biologici del gruppo 4 - <i>biological agents listed in group 4</i></p>

² Laddove la Scheda Dati di Sicurezza della sostanza, nella sezione Identificazione dei Pericoli, non riportasse espressamente la classificazione con le indicazioni di pericolo H secondo il Regolamento CE n. 1272/2008, bensì le **Frase di Rischio R**, siete pregati di contattare il Servizio Prevenzione e Protezione del Politecnico.

² *If the Safety Data Sheet of the substance in the Hazards Identification section, does not consider H-phrases (EC Regulation no. 1272/2008), but t the R risk phrases (by the old classification 67/548/EEC or 1999/45/EC), please contact the Prevention and Protection Service of the Polytechnic.*

	POLITECNICO DI TORINO	T	MOD-SIR
	SCHEDA INDIVIDUALE DI RICOGNIZIONE DEI PERICOLI OCCUPAZIONALI (SIR) FORM FOR THE IDENTIFICATION OF HAZARD ON WORK (SIR)		vers. n° 11 del 14/02/2019
	<i>SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE – HEALTH AND SAFETY SERVICES</i>		Pag. 7/8

such as viruses, parasites, funguses, bacteria, micro-organisms, biological materials of human or animal origin? <input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no	<input type="checkbox"/> microrganismi geneticamente modificati (MOGM) - micro-organisms genetically modified (MOGM) <input type="checkbox"/> materiale biologico di origine umana o di origine animale - biological materials of human origin or animal origin
--	--

Videoterminali - <i>Display screen equipment</i>	
Lavori con il computer - <i>Do you work at the computer?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
Se SI, rispondi alle seguenti domande - <i>If YES, answer the following questions:</i>	% tempo- % time:
Dedichi più di 20 ore alla settimana ad attività al computer? - <i>Do you work at the computer more than 20 hours a week?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
Il video è regolabile in luminosità e contrasto? - <i>Can you adjust the brightness and contrast of the screen?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
Il video presenta immagini stabili? - <i>Are images stable on the screen?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
Lo spazio sul piano di lavoro consente l'appoggio degli avambracci (almeno 15 cm)? - <i>Does the space on the desk provide support to your forearms (at least 15 cm)?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
Il tavolo rispetta le seguenti dimensioni minime: lunghezza 90 cm, profondità 70 cm, altezza compresa tra 70 e 80 cm? - <i>Is your desk at least 90 cm long, at least 70 cm wide, and between 70 cm and 80 cm high?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
Il piano di lavoro ha una superficie che non produce riflessi? - <i>Does the desk have a surface that does not produce glares?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
La postazione di lavoro presenta spazio sufficiente per le gambe? - <i>Do you have enough space for your legs in your workstation?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
La sedia è dotata di un meccanismo girevole per facilitare i cambi di posizione? - <i>Do you make use of a swivel chair to facilitate your position changes?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
Il sedile della sedia è regolabile in altezza in maniera indipendente dallo schienale? - <i>Is the seat of the chair separate from the seatback and adjustable in height?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
Il sedile è stabile? - <i>Is the seat stable?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
Lo schienale è regolabile in altezza ed inclinazione? - <i>Is the seatback adjustable in both height and tilt?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
L'illuminazione generale della stanza ed eventualmente specifica (lampade da tavolo) garantisce un illuminamento sufficiente? - <i>Is the lighting of the room (general, table lamp, etc.) sufficient?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
La tua postazione di lavoro è posizionata in modo che le fonti luminose non producano riflessi? - <i>Is your workstation positioned such a way that sources of light do not produce reflection?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
Le finestre sono munite di tende o schermi regolabili? - <i>Do the windows have curtains or blinds that can be opened and closed?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
Utilizzi in modo prolungato un computer portatile (in sostituzione al pc fisso)? - <i>Do you use a laptop for long periods (in substitution to the desktop pc)?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no
Se utilizzi in modo prolungato un computer portatile hai mouse e tastiera esterna e idoneo supporto che consenta il corretto posizionamento dello schermo? - <i>If you use a laptop for long periods, do you have a mouse and external keyboard and suitable support to position the screen correctly?</i>	<input type="checkbox"/> si - yes <input type="checkbox"/> no - no

	POLITECNICO DI TORINO	T	MOD-SIR
	SCHEDA INDIVIDUALE DI RICOGNIZIONE DEI PERICOLI OCCUPAZIONALI (SIR) FORM FOR THE IDENTIFICATION OF HAZARD ON WORK (SIR)		vers. n° 11 del 14/02/2019
	<i>SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE – HEALTH AND SAFETY SERVICES</i>		Pag. 8/8

4. Dispositivi di protezione individuale adottati - *Personal protective equipment*

<input type="checkbox"/>	DPI - <i>Personal protective equipment</i>	Codice - <i>Code</i>	Tipologia - <i>Type</i>
<input type="checkbox"/>	Guanti di protezione – <i>Safety gloves</i>	G	
<input type="checkbox"/>	Occhiali protettivi – <i>Safety glasses</i>	O	
<input type="checkbox"/>	Scarpe di sicurezza – <i>Safety footwear</i>	S	
<input type="checkbox"/>	Respiratori a filtro – <i>Air purifying respirators</i>	F	
<input type="checkbox"/>	Elmetti di protezione – <i>Safety helmet</i>	E	
<input type="checkbox"/>	Tappi/Cuffie – <i>Ear plugs and muffs</i>	T / C	
<input type="checkbox"/>	Dispositivi di protezione contro le cadute dall'alto – <i>Fall protection equipment</i>	DPC	
<input type="checkbox"/>	Camici - <i>Overalls</i>	CM	
<input type="checkbox"/>	Altro - <i>Other</i>		

5. Elenco documentazione allegata - *List of attached documents*

	n°
Numero allegato di – <i>Number of attached documents</i> “Schede Valutazione dell'Esposizione a Cancerogeni e/o Mutageni di Categoria 1 o 2”	
Numero allegato di “Schede di Valutazione del Rischio Chimico” – <i>Number of attached “Hazardous Chemical Risk Assessment Form”</i>	
Numero di documenti aggiuntivi relativi alle Sostanze e/o preparati (prodotti di sintesi, ecc.) allegati <i>Number of further documents related to Substances and/or mixtures (synthesis products, etc.) attached</i>	
Numero allegato di – <i>Number of attached documents</i> “F-MOD LABORATORI”	
Altri documenti allegati – <i>Other attached documents</i>	

6. Sottoscrizione - *Signature*

Data di compilazione: <i>Date of completion:</i>	LAVORATORE - <i>Worker:</i>	Responsabile dell'attività / <i>Responsible work</i>	DIRIGENTE (Direttore Dipartimento/ Responsabile Di Area - <i>Manager</i>)
07/01/2025	John Red Firma autografa o digitale	RADRL DISAT Firma digitale	DIRETTRICE DISAT Firma digitale