**ATTIVITA’ / ESCURSIONE DIDATTICA SUL TERRENO**

**ALLEGATO 2 ( in duplice copia, una per lo studente l’altra firmata per il Dipartimento)**

**Informazioni generali relative alla sicurezza del lavoratore e utilizzo dei Dispositivi di**

**Protezione Individuale**

PREMESSO CHE TUTTI GLI STUDENTI DELL’UNIVERSITA’ DI FERRARA GODONO DI COPERTURA

ASSICURATIVA PER LE ATTIVITA’ SVOLTE SUL TERRENO SI INFORMA CHE:

**1)** **per motivi di sicurezza è obbligatorio**

- usare giubbotti riflettenti quando si lavora lungo le strade;

**-** indossare il casco quando si effettuano osservazioni e misure sotto pareti di roccia;

- indossare guanti ed occhiali protettivi quando si usa martello e scalpello, nel rispetto delle leggi vigenti;

- cercare tempestivamente riparo in caso di temporali con scariche elettriche;

- per escursioni in aree montane fare uso di **abbigliamento idoneo**, anche per affrontare eventuali ed improvvise condizioni meteo avverse, ed indossare esclusivamente **pantaloni lunghi a vita alta e scarponi,** soprattutto ove è possibile la presenza di vipere e parassiti ( zecche);

- per escursioni in mare fare uso di abbigliamento idoneo, indossare sempre il giubbotto salvagente, casco se richiesto, scarpe o sandali chiusi con suole in gomma;

**2)** **è vietato**

**-** causare volontariamente la caduta a valle di pezzi di roccia;

- sporgersi da scarpate;

- allontanarsi dal gruppo senza l’autorizzazione del docente;

- fare il bagno durante la permanenza in mare;

**3) è consigliato fare uso di**

- sostanze repellenti per proteggersi il corpo da insetti;

- creme solari nel caso di pelli sensibili;

- appositi berretti;

**Il/la sottoscritto/a dichiaro/a**

**- di possedere l’idoneità fisica** a svolgere attività sul terreno, in particolare per recarsi in zone montane, impegnandosi a segnalare eventuali patologie inabilitanti ( p.e. cardiorespiratorie, vertigini, allergie) e, per escursioni in mare, le proprie capacità natatorie;

- di essere coperto da vaccinazione Antitetanica;

- di aver partecipato al corso di formazione in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro e di possederne attestazione;

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

- di aver letto quanto riportato nel presente documento e di accettarlo completamente;

- di sollevare i docenti preposti da qualsiasi responsabilità in ordine a eventuali incidenti che dovessero accadere durante le attività

svolte sul terreno;

*In caso di infortunio seguire le istruzioni contenute nel sito di Ateneo all’indirizzo:*

**http://ateneo.unife.it/ripartizione-servizi-assicurativi-sinistri-infortuni-privacy/ufficio-gestione-sinistri-infortuni-servizi-assicurativi/infortuni**

Ferrara………….. Cognome…………..

Nome………………

Matricola…………….

Firma ( leggibile )………………