

Lettera A

Alla Commissione Tesi
del Corso di Laurea in Fisica
Università degli Studi di Milano-Bicocca
Piazza della Scienza, 3 - 20126 Milano

Oggetto: tesi di laurea del/della Sig./Sig.ra _____
da svolgersi presso _____
(Indirizzo _____)

Si dichiara la disponibilità ad accogliere, a partire dal _____
lo studente _____ Matricola n. _____
per svolgere una tesi sul seguente argomento: _____

Il lavoro di tesi verrà seguito da _____ Lo
studente potrà avvalersi di tutta la strumentazione necessaria fino al completamento della tesi
stessa.

Si precisa inoltre che, in ottemperanza a quanto previsto dal Decreto Legislativo 19.9.1994 n.
626, integrato dal Decreto 5.8.98 n.363, lo studente sarà informato su:

- i rischi per la sicurezza e la salute connessi con l'attività dell'Azienda/ Ente in generale;
- i rischi specifici cui sarà esposto in relazione all'attività svolta e sulle corrette misure di prevenzione e protezione che devono essere adottate;
- i pericoli connessi all'uso delle apparecchiature, sostanze e dei preparati pericolosi, sulla base dei manuali, delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica;
- le procedure che riguardano il pronto soccorso, l'antincendio, l'evacuazione dei lavoratori, nonché i nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di cui agli artt. 12 e 15 del già citato decreto legislativo.
- i nominativi del responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e del Medico Competente.

Inoltre, sulla base delle risultanze della valutazione dei rischi realizzata dall'Azienda /Ente ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 626/94, relativa agli spazi frequentati ed all'attività svolta, verranno forniti allo studente i necessari e idonei mezzi di protezione (DPI) e verrà assicurata la sorveglianza sanitaria, o trasmessa comunicazione al Dipartimento di Fisica affinché provveda in merito.

Infine L'Azienda/Ente provvederà affinché lo studente osservi le norme interne, usi i mezzi di protezione e osservi le corrette modalità di esecuzione del lavoro.

Data _____

Firma del Direttore Responsabile
e Timbro dell'Ente ospitante
