

# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA

## DIVISIONE IGIENE E SICUREZZA

Corso Strada Nuova 65 - 27100 Pavia - Tel. 0382-50.4269/4270 - Fax 0382-21020 - E-mail [fsanit@unipv.it](mailto:fsanit@unipv.it)

### *Dichiarazione di inesistenza di controindicazioni all'esposizione a campi elettromagnetici a radiofrequenze e microonde*

Le conoscenze attuali indicano che le situazioni sotto elencate comportano controindicazioni all'esposizione a campi elettromagnetici a radiofrequenze e microonde. L'interessato, per essere autorizzato ad accedere ai laboratori ove è presente il rischio di campi elettromagnetici ad alta frequenza per svolgere attività di didattica, di ricerca e/o di servizio, è pertanto tenuto a prenderne conoscenza, verificare e dichiarare, sotto la propria responsabilità, di non rientrare in nessuna delle situazioni controindicate, impegnandosi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione del proprio stato che comporti delle modifiche rispetto a quanto dichiarato.

*Situazioni di controindicazione all'esposizione a campi elettromagnetici ad alta frequenza:*

- portatori di dispositivi elettromedicali o sanitari impiantati: pacemaker, defibrillatori, valvole cardiache, pompe di infusione per insulina, neurostimolatori, protesi attive a controllo elettronico, sistemi per la stimolazione muscolare, protesi auricolari elettroniche, corpi intrauterini, distrattori della colonna vertebrale, derivazione spinale o ventricolare
- affezioni patologiche particolari (alterazioni al sistema nervoso, alle gonadi e al sistema ematico)
- stati fisiologici particolari (gravidanza ed allattamento)
- età inferiore a 18 anni.

Il sottoscritto .....  
nato il ..... a .....  
intende frequentare il laboratorio di .....,  
pertanto, presa conoscenza dell'informativa, dichiara di non rientrare in nessuna delle situazioni controindicate all'esposizione a campi elettromagnetici ad alta frequenza e si impegna a comunicare ogni variazione in merito a quanto dichiarato.

Pavia, li.....

.....  
(firma)

Il Responsabile delle attività dichiara di aver provveduto alla formazione ed informazione riguardo i rischi connessi allo svolgimento dell'attività, le corrette misure di prevenzione e protezione e le norme di sicurezza vigenti.

Pavia, li.....

.....  
(firma e timbro del Responsabile delle attività)

(trattenere una copia e consegnare l'originale al Responsabile delle attività che è tenuto a conservare l'originale)