

MODULO DI CONSEGNA DELL'INFORMATIVA SUL RISCHIO CORRELATO AL MORSO DI ZECCA

Il sottoscritto/a _____, nato/a
_____ il _____, matricola
_____,'

dichiara

di aver ricevuto e preso visione dell'informativa sul rischio correlato al morso di zecca,
comprensiva dell'allegato 2 (Segnalazione evento morso di zecca).

Data _____

Firma

Legge 241/1990 - Responsabile del procedimento: dott. Stefano Rismondo

I:\Valutazioni del rischio\Rischi\Zecche\Allegato 1 MODULO CONSEGNA INFORMATIVA.docx

Università degli Studi di Trieste
Piazzale Europa, 1
I - 34127 Trieste

Tel. +39 040 558 7977 - 3233
Fax +39 040 558 3232
stefano.rismondo@amm.units.it
prevenzione@units.it