ALLEGATO 5 - MODULISTICA DI ACCESSO AL REPARTO DI APICOLTURA

Io sottoscritto, dichiaro di aver letto e compreso il documento "**Allegato 3 - Norme di sicurezza per l'accesso all'apiario del CZDS di Lodi**". Dichiaro inoltre di aver preso visione del filmato "**Cosa fare in caso di anafilassi da veleno di *Apis mellifera***" sul sito web di UniMi e di averne compreso appieno il messaggio. Preciso inoltre che, nel caso non fossi nelle condizioni di provvedere in modo autonomo, autorizzo il Responsabile del reparto di Apicoltura, i Responsabili delle attività Didattiche e/o di Ricerca in Laboratorio (RADRL), in qualità di "preposti" o altri "lavoratori" ai sensi del DM 363/98, a praticarmi se necessario, l'iniezione mediante auto iniettore di adrenalina.

DATA	NOME E COGNOME	DOCUMENTO IDENTITA'	FIRMA