Al Direttore

del Dipartimento di Medicina

Sperimentale e Clinica

Sede

**Richiesta di autorizzazione di accesso alle strutture del Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica per il personale non strutturato art. 5 comma 3 del Regolamento del Dipartimento (\*)**

Il/la sottoscritto/a ...……………………………………………… Responsabile del laboratorio di: …………………………………................................................. chiede l’autorizzazione per il/la ……………………………………..... nato/a a ..………...........……............. il .…………………... e residente in ………………………………………….Via ...…........……………………………….. e-mail .………………………………………... tel./cell ...…………..……………. per frequentare il laboratorio di:…………………………………………………….. del DMSC-Sezione di ……………………………………………………………… in qualità di ................................................................ dal giorno……….……… al giorno ……………………………per svolgere l’attività di ……………………………………. sotto la responsabilità del sottoscritto e dei seguenti collaboratori:

…………………………………………………………………………………………

Rischi previsti (barrare le voci che interessano):

* biologico
* chimico
* cancerogeno
* altro……………………………………………………………………………

Firenze, ……………………………..

Il Responsabile del Laboratorio

………………………………….

(\*) Il Direttore, su proposta di un professore o ricercatore afferente, può autorizzare l’accesso al Dipartimento, per specifiche esigenze, alle sue strutture e ai suoi servizi a soggetti diversi da quelli indicati ai commi 1 e 2. La proposta deve espressamente indicare il periodo e la durata di svolgimento dell’attività e prevedere la relativa copertura assicurativa.