***Allegato 1***

**Dichiarazione da compilare dal personale non-strutturato per la consegna e presa visione del Regolamento di accesso e delle norme di comportamento dei Laboratori del Dipartimento, delle informazioni di carattere generale sulla sicurezza e dei primi interventi di pronto soccorso.**

Il/lasottoscritto/a ...…………………………………………………………………………………....

nato/a a …………………………………..……… il …..……………………………………………..

e residente in ………………………………………………………………………………………….

Via ...............……………………………………… e-mail ..……………………………………… tel. ..…………………………………………... frequenterà dal giorno ..…………………al giorno ……………………….. il Laboratorio di ..…………………………………………...................... del DMSC-Sezione di …………………………………………………… sotto la responsabilità del Prof./Dr…….…………………....……………………………………… in qualità di ...……………………..……………………………… Matricola N. .……………………

DICHIARA

di aver preso visione e ricevuto copia del regolamento e norme di comportamento per l'accesso ai Laboratori del Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica.

* (solo per le donne) Dichiara inoltre di essere a conoscenza dell’obbligo di informare formalmente e tempestivamente il responsabile di ricerca e il servizio di medicina del lavoro del proprio stato di gravidanza non appena accertato. Autorizza, altresì, ai sensi della L. 675/’96, il trattamento dei propri dati personali ai soli fini della medesima.

Firma di accettazione ………………………………………...

Firenze, lì ……………….

Il Responsabile del Laboratorio

…………………………………..

per il Direttore del Dipartimento **Il Coordinatore di Sezione**

(Prof. ………………………..)

…………………………………..