|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Titolo               Classe           Fascicolo | | |
| N. | del | |
| UOR | CC | RPA |

AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto Prof. Giuseppe Ferraro, in qualità di Direttore di questo Dipartimento,

* **Vista** la richiesta del Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di poter frequentare, sotto la tutela del Prof.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, i laboratori di ricerca di questo Dipartimento, sollevando il Dipartimento da ogni responsabilità civile e penale in caso di infortunio.
* **Visto** il parere favorevole espresso dal Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a svolgere il compito di tutore per il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per tutto il periodo in cui lo stesso frequenterà i laboratori del Dipartimento
* **Vista** la polizza assicurativa che il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha stipulato con la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assicurazioni S.p.a. per il periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Preso atto** della dichiarazione allegata ai fini del D.Lgs 626/94
* **Preso atto** della delibera del Senato Accademico del 30/11/1978 sulla frequenza volontaria di laureati presso i laboratori dell'Università,

**A U T O R I Z Z A**

Il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a frequentare i laboratori di questo Dipartimento di Biomedicina Sperimentale e Neuroscienze Cliniche nel periodo in cui lo stesso è coperto da assicurazione, fermo restando che il Dipartimento è sollevato da ogni responsabilità civile e penale in caso di infortunio e che il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non richiederà alcuna retribuzione per la frequenza dei laboratori del Dipartimento e per le prestazioni ivi effettuate.

**Il Direttore del Dipartimento**

Prof. Giuseppe Ferraro

Il sottoscritto dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# D I C H I A R A

che ha ricevuto dal Direttore del Dipartimento di Biomedicina Sperimentale e Neuroscienze Cliniche tutte le informazioni riguardanti le misure di sicurezza, prevenzione e protezione relative alle attrezzature di laboratorio, da utilizzare nei laboratori del Dipartimento.

Dichiara, inoltre, che si uniformerà alle disposizioni sulla sicurezza e utilizzerà i dispositivi di protezione individuale durante l’attività nei laboratori, nel rispetto della normativa per la sicurezza, e agli obblighi di cui all’art. 5 del D.Lgs. 626/94 e all’art. 20 del DLgs 81/2008.

Palermo, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto Il Direttore

Prof. Giuseppe Ferraro

Palermo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione alla domanda presentata dal Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità di essere disponibile a svolgere il compito di tutor durante il periodo di frequenza del Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’ attività di ricerca presso i laboratori del Dipartimento.

Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_