Al Dipartimento di

BIOMEDICINA, NEUROSCIENZE E DIAGNOSTICA AVANZATA (Bi.N.D.)  
*SUA SEDE*

**Oggetto**: AUTORIZZAZIONE ACCESSO ALLE STRUTTURE DIPARTIMENTALI

Il/La sottoscritto/a ..............................................................................................., nato/a a . ............................................................................................... il ……………….……, in qualità di studente del .................. anno del Corso di Laurea in ......................................................................................................................................., matricola:......................., email:................................................................................ ,tel:.........................................................,

**CHIEDE**

di frequentare i locali e i laboratori di ricerca del Plesso di ................................................., di pertinenza di questo Dipartimento, responsabile il Prof. ......................................................................., per lo svolgimento dell'attività di:

(*barrare la casella di proprio interesse*)

ELABORAZIONE TESI DI LAUREA (PROT. N. ................................... DEL ……………, SE GIA' ASSEGNATA);

TIROCINIO;

STUDIO / RICERCA / LABORATORIO SPERIMENTALE-DIDATTICO;

FREQUENZA VOLONTARIA.

A tal fine il/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

* di aver ricevuto per conto del Direttore del Dipartimento tutte le informazioni riguardanti le misure di sicurezza, prevenzione e protezione relative alle attrezzature da utilizzare;
* che si uniformerà alle disposizioni sulla sicurezza e utilizzerà i dispositivi di protezione individuale durante l’attività nei locali dipartimentali, 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 e successive modifiche;
* che è consapevole del fatto che la copertura assicurativa, per l’intero periodo di frequenza, è a carico dell’Università degli Studi di Palermo ed è quella prevista per gli studenti;

Palermo, lì ……………

Il Richiedente Il Responsabile di Plesso Il Docente/Il Relatore

....................... ....................... .......................

|  |
| --- |
| AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO ALLE STRUTTURE DIPARTIMENTALI |
| ***Visto, si autorizza.***  Il Direttore Prof. Giuseppe Ferraro  …………...................................... |