

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov).\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov)\_\_\_\_\_\_\_cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.ro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
domicilio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov)\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.ro\_\_

cap\_\_\_\_\_\_\_in Qualità di: Tesista Dottorando Specializzando Borsista Studioso/altro

Docente Guida:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_afferente al Laboratorio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D I C H I A R A

**1**) di iniziare l'attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso il Dipartimento di Scienze Biomediche Sperimentali e Cliniche

“Mario Serio” Sezione di □ BIOCHIMICA □ PATOLOGIA

**2**) di aver ricevuto in consegna dal Direttore del Dipartimento,o suo delegato, la scheda elettronica (badge) nro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ abilitata per l'accesso ai laboratori del Dip.to **durante il normale orario di apertura dello stesso.**

Il/La sottoscritto/a si impegna a conservare con cura detta scheda, e di non cederla a terzi, a mantenerla sempre   
disponibile durante la frequenza presso il Dip.to. Inoltre, al termine dei suoi rapporti con il Dipartimento, determinati   
da qualsiasi motivo, l'intestatario si impegna a restituire prontamente al Direttore, la scheda elettronica sopra citata. NB

- Se una scheda viene smarrita o rubata, l'intestatario deve immediatamente denunciarlo al Direttore che provvederà a disattivarne il codice nel dispositivo elettronico di apertura. L'intestatario, la cui scheda è personalizzata, verrebbe altrimenti identificato come responsabile in caso di furto o di intrusione attuati con la propria scheda perduta e non disattivata per omessa denuncia. All'intestatario saranno addebitate le spese relative alla sostituzione della scheda smarrita.

**3**)I dati personali fomiti dall'intestatario della scheda elettronica sopra citata sono raccolti dal Dipartimento di Scienze   
Biomediche Sperimentali e Cliniche “Mario Serio” dell'Università degli Studi di Firenze ai sensi della legge 31   
dicembre 1996 n. 675 e successive modifiche, per le finalità esclusive di gestione degli accessi al Dipartimento. Il   
sottoscritto dichiara di aver fornito liberamente i dati richiesti e da il proprio consenso alla loro conservazione presso la   
sede del Dipartimento di Scienze Biomediche Sperimentali e Cliniche “Mario Serio” dell'Università degli Studi di   
Firenze, viale Morgagni 50 Firenze.

**4)** Nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza e necessità di cui all’art. 5, paragrafo 1 del GDPR (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei Dati Personali, prevede la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati di carattere personale come diritto fondamentale) l’Università degli Studi di Firenze, in qualità di Titolare del trattamento, provvederà al trattamento dei dati personali forniti dai soggetti al momento del rilascio dei prpori dati ai fini della consegna del badge. I dati saranno trattati solo al fine della prcedura stessa nel rispetto della normativa vigente in materia

Firenze Firma

Viale G.B. Morgagni, 50 - 50134 Firenze   
centralino +39 0554598-201/202   
P.IVA | Cod. Fis. 01279680480