Al Direttore del Dipartimento di Scienze Biomediche Sperimentali e Cliniche Mario Serio

**Richiesta di autorizzazione di accesso alle strutture del Dipartimento di Scienze Biomediche Sperimentali e Cliniche Mario Serio per il personale non strutturato art. 5 comma 3 del Regolamento del Dipartimento (\*)**

Il/la sottoscritto/a ……......……………………………………………… Responsabile dell’Unità di ricerca di …………………………………...................................... chiede l’autorizzazione per il Dr./la Dr.ssa ……………………………………..... nato/a a ..………...........……............. il .………………………….……… e residente in …………….…………..………………………………………. Via ...…........………………………………………………………………………...

e-mail .………………………………………... tel./cell ...…………..……………. per frequentare il laboratorio di…………………………………………………….. del dipartimento SBSC - situato in via ……………………………………n.………in qualità di ospite dal giorno ……….………….. al giorno ………………… per poter assistere alle ricerche su …………………………………………………………………………………………………………………………..………………….… sotto la responsabilità del sottoscritto e del seguente personale (indicare solo personale strutturato):

…………………………………………………………………………………………

Si allega

1. il CV del candidato
2. la scheda censimento dei rischi
3. la certificazione dei corsi sulla sicurezza effettuati (ai sensi della normativa italiana)

Firenze, ……………………………..

Il Responsabile dell’Unità di Ricerca o del laboratorio

 ………………………………….