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

Sede

**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 - Sezione di ……………………………………………………… in qualità di ospite dal giorno ……….…………..al giorno ……………………………per poter assistere alle ricerche su………………………………………………………

……………………………………………………………………………………….… sotto la responsabilità del sottoscritto e dei seguenti collaboratori:

…………………………………………………………………………………………

Il Dr./la Dr.ssa si impegnerà a stipulare una assicurazione contro gli infortuni e a far pervenire copia dell’attestazione di avvenuto pagamento in segreteria amministrativa prima del primo accesso.

Firenze, ……………………………..

Il Responsabile dell’Unità di Ricerca

………………………………….

(\*) Il Direttore, su proposta di un professore o ricercatore afferente, può autorizzare l’accesso al Dipartimento, per specifiche esigenze, alle sue strutture e ai suoi servizi a soggetti diversi da quelli indicati ai commi 1 e 2 dell’art. 5 del Regolamento del Dipartimento. La proposta deve espressamente indicare il periodo e la durata di svolgimento dell’attività e prevedere la relativa copertura assicurativa.