



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
BIOMEDICHE, SPERIMENTALI  
E CLINICHE "MARIO SERIO"

Supporto tecnico/operativo all'integrazione  
Ufficio Economato  
c.a. Geometra Fabio Fallai

## **RICHIESTA BADGE "CUBO"**

Il sottoscritto ..... nato a.....  
il ..... e residente in via .....  
n..... città..... CAP..... tel. cell.....  
e-mail..... in qualità di (indicare  
qualifica rivestita all'interno dell'Ateneo).....  
presso ..... afferente al  
Dipartimento di Scienze Biomediche Sperimentali e Cliniche  
"Mario Serio", chiede di poter ricevere , per il periodo dal  
..... al..... il badge  
per accedere ai locali del Complesso polivalente "CUBO" sito in  
viale Gaetano Pieraccini, n. 6 – CAP 50139 Firenze.

Il Richiedente

.....

Il Responsabile

.....

Per autorizzazione  
Il Direttore del Dipartimento

.....