Al Direttore del Dipartimento di Chimica e Chimica Industriale

Sede

Oggetto: richiesta status di *volontario frequentatore*

Con la presente io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_chiedo di autorizzare

il/la Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale

a frequentare i laboratori del DCCI, in particolare quelli assegnati alla mia U.O.

per un periodo di mesi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ sino al \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ .

Tale autorizzazione si rende necessaria per\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualora si rendesse necessario pagare un contributo all'Ateneo per l'assicurazione, mi impegno altresì a coprire con miei fondi l'importo relativo.

In qualità di responsabile dell’attività didattica di ricerca in laboratorio, ai sensi dell’Art. n. 5 del D.I. n. 363/98 fornirò al/alla Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la prescritta formazione e informazione ai sensi degli Artt. n. 36 e 37 Sez. IV capo III D. Lgs. 81/08 ed adeguati dispositivi di protezioni individuali.

Chiedo che la presente richiesta venga portata in approvazione nel prossimo Consiglio di Dipartimento.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

The guest declares:

|  |  |
| --- | --- |
|  | She/He does not have any relationship with other Universities/Research Centers/companies |
|  | She/He does have a relationship with other Universities/Research Centers/companies: |
|  | Visiting (PhD/Graduate/Undergraduate/..) Student enrolled at………………………. ……………………………………………………………………………………. Attached the internship agreement or any official document demonstrating the visiting status |
|  | Occasional attendance at the department (< 10 days/month) |
|  | To be aware of the Department Emergency Plan (<https://chimica.unige.it/documenti/sicurezza>) |
|  | To be aware the laboratory activity is exposed to chemical risk (fill the suitable form with the help of supervisor) |
|  | To be aware your laboratory activity is NOT exposed to chemical risk |

|  |
| --- |
| Moreover, the guest  |
|  | Is aware the laboratory activity is not funded by DCCI with schedule obligations as described in the Internship Agreement and does not represent any employment relationship with DCCI. |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_