**RICHIESTA RILASCIO BADGE TEMPORANEO**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il sottoscritto prof. / dott.: |  |  |

in qualità di Responsabile scientifico di riferimento, chiede il rilascio di un badge temporaneo per l’accesso al Dip. di Biotecnologie al di fuori dei giorni e orari di apertura con presenza del personale di accoglienza,   
al sig. / dott.:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| cognome: |  | nome: |  |
| documento identità |  | n° |  |

che è già stato autorizzato precedentemente alla frequenza del Dipartimento.

**Motivo della richiesta:**

accesso ai seguenti spazi/laboratori/uffici del dipartimento:

|  |  |
| --- | --- |
| *(specificare)*: |  |

per lo svolgimento delle seguenti attività

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *(specificare)*: |  | | |
| per il periodo dal | | al |  |

**A tal fine il sottoscritto, consegnatario del badge temporaneo dichiara** sotto la propria responsabilità di essere pienamente consapevole che il badge di proprietà dell’Università di Verona è strettamente personale, non modificabile, che deve essere conservato con cura e deve essere restituito alla scadenza del periodo di utilizzo. Dichiara inoltre di essere consapevole delle responsabilità assunte ai sensi delle normative vigenti in materia di sicurezza. in particolare riguardo il D.Lgs. 81/2008 e D.lgs. 106/2009. **Il sottoscritto inoltre si impegna a limitare i propri spostamenti alle sole strutture, spazi di Cà Vignal e agli orari strettamente funzionali allo svolgimento delle attività motivo della richiesta. In particolare, per questioni di sicurezza, è espressamente vietato l’utilizzo delle aule didattiche in orari di chiusura degli edifici.**  Infine, il sottoscritto si impegna ad accettare e osservare i regolamenti, gli orari, le disposizioni in materia di sicurezza e quant’altro impartitogli dal responsabile o da un suo delegato, in relazione agli spazi il cui accesso è abilitato dal badge assegnatogli.

**Presa visione e accettazione del   
 Consegnatario del badge**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**il Responsabile scientifico di riferimento**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Visto e autorizzato**

la Direttrice del Dipartimento di Biotecnologie:

Prof.ssa Antonella Furini

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*