Verona, ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Direttore del

Dipartimento di Biotecnologie

Università degli Studi di Verona

Il/La sottoscritto/a ………………………………...…………………………………..………………………,

in qualità di ……………………………………………...………..………………, chiede di poter avere:

una copia della chiave di accesso alla/e stanza/e n. ..…. – …..... piano – Ca’ Vignal ………...

(laboratorio/studio……………..…………………………….………………..………………...……………)

per il periodo: ………………………………………...………………………………………………………..

per la seguente motivazione: ………………………………………………..………………………………

Il/La sottoscritto/a dichiara di custodire le chiavi richieste sotto la propria responsabilità, di non cederle a terze persone, di non farne altra copia e di restituirle presso la Segreteria del Dipartimento al termine del periodo richiesto.

 FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE

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

 VISTO:

 IL RESPONSABILE DELLA STANZA

 Prof.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VISTO, SI AUTORIZZA:

 LA DIRETTRICE

 Prof.ssa Antonella Furini

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

□ Le chiavi richieste sono state **consegnate** in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE

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

□ Le chiavi consegnate sono state **restituite** in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA DEL/LA RICHIEDENTE

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