



**DIPARTIMENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE, MATERNO-INFANTILE,
MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA DI ECCELLENZA “G. D’ALESSANDRO”
Direttore: Prof. Antonio Carroccio**

Al Direttore del Dipartimento PROMISE

**Oggetto: AUTORIZZAZIONE ACCESSO ALLE STRUTTURE DIPARTIMENTALI
(Laureati)**

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a il.....,
laureato/a in
emailtel.....,

CHIEDE

di frequentare i locali e i laboratori di ricerca del Plesso di di
pertinenza di questo Dipartimento, responsabile il Prof per lo svolgimento
dell'attività di: *(barrare la casella di proprio interesse)*

- TIROCINIO;
- STUDIO / RICERCA / LABORATORIO SPERIMENTALE-DIDATTICO;
- FREQUENZA VOLONTARIA.

A tal fine il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver ricevuto per conto del Direttore del Dipartimento tutte le informazioni riguardanti le misure di sicurezza, prevenzione e protezione relative alle attrezzature da utilizzare;
- che si uniformerà alle disposizioni sulla sicurezza e utilizzerà i dispositivi di protezione individuale durante l'attività nei locali dipartimentali, nel rispetto della normativa per la sicurezza, e agli obblighi di cui all'art. 5 del D.Lgs. 626/94 e all'art. 20 del DLgs 81/2008 e successive modifiche;
- di impegnarsi, qualora la domanda fosse accolta, a stipulare una “Polizza di Assicurazione” al fine di esonerare il Dipartimento da rischi che potrà provocare a terzi e a cose o che potrebbero a lui/lei capitare. La copia dell’ assicurazione sarà consegnata in segreteria prima dell’ inizio della frequenza.

Palermo, li

Il Richiedente

Il Docente

AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO ALLE STRUTTURE DIPARTIMENTALI

Visto, si autorizza.

Il Direttore Prof. Antonio Carroccio