**Al Direttore del Dipartimento PROMISE**

**Oggetto**: AUTORIZZAZIONE ACCESSO ALLE STRUTTURE DIPARTIMENTALI

***(Studenti)***

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

nato/a a ...........................................................................................il............................,

in qualità di studente/ssa del…….. anno del Corso di Laurea in ……………………………………………………………………….matr. .......................,

email ..................................................tel…………………………,

## 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*)

* ELABORAZIONE TESI DI LAUREA (PROT. N. ................................... DEL , SE GIA' ASSEGNATA);
* 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;
* che è consapevole del fatto che la copertura assicurativa, per l’intero periodo di frequenza, è a carico dell’Università degli Studi di Palermo ed è quella prevista per gli studenti;

Palermo, lì ……………

Il Richiedente Il Docente/Il Relatore

...................................... *………………………..*

***Visto, si autorizza.***

Il Direttore Prof. Antonio Carroccio

…………......................................

AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO ALLE STRUTTURE DIPARTIMENTALI