UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE DELLA VITA

Modulo per la **richiesta di autorizzazione** del Direttore alla **permanenza negli uffici e laboratori** del Dipartimento di Scienze della Vita, oltre l'orario di apertura degli edifici e nei giorni di chiusura stabiliti dall'Ateneo, da inviare all'indirizzo e-mail direttoredsv@units.it.

a cura del richiedente	
Nome e cognome	
Qualifica/Ruolo	
cellulare (per eventuale raggiungibilità)	
Sede di servizio	
Nome dell'edificio	
Periodo della permanenza	da a
Orario presunto	dalle alle
Motivazione:	
Supervisore/Docente di riferimento	
Responsabile della struttura	

Il Richiedente dichiara di conoscere e di essere stato aggiornato sulle procedure per il lavoro sicuro e per la gestione dell'emergenza previste per i locali in questione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Firma del richiedente: _____

Il Direttore □ AUTORIZZA

□ NON AUTORIZZA