**All. 2 - Richiesta di accesso alla virus facility di personale universitario**

Al Direttore del DSV

E p.c. Al Preposto alla virus facility

Al medico competente

Al RSPP

SEDE

Con la presente chiedo l'autorizzazione all’accesso alla virus facility del

Dott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ricercatore afferente al mio gruppo.

A tal riguardo, comunico i seguenti:

* Progetto autorizzato in cui rientra la ricerca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Valutazione sulla sicurezza (estratto del progetto presentato al ministero per ottenere l’aut. Min all’impiego di MOGM): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’accesso sarà subordinato a

* Formazione teorico/pratica specifica \*
* Asseverazione dell'idoneità sanitaria comunicata dal medico competente

Il ricercatore si impegna a compilare il Registro attività collocato nel laboratorio ogni volta che utilizzerà la stanza 111-V e ad attenersi alle procedure prescritte.

L’UTILIZZATORE AUTORIZZATO

Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* la formazione deve includere uno specifico corso di formazione e un periodo di addestramento.