MODULO DI CONSEGNA DELL'INFORMATIVA SUL RISCHIO CORRELATO AL MORSO DI ZECCA

Il sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____, matricola _____,

dichiara

di aver ricevuto e preso visione dell'informativa sul rischio correlato al morso di zecca, comprensivo dell'allegato 2 (Segnalazione evento morso di zecca) e l'allegato 3 (Patologie trasmesse dalle zecche).

Data _____ Firma

_____

Legge 241/1990 - Responsabile del procedimento: dott. Stefano Rismondo

Università degli Studi di Trieste
Piazzale Europa, 1
I - 34127 Trieste

Tel. +39 040 558 7977 - 3233
Fax +39 040 558 3232
stefano.rismondo@amm.units.it
prevenzione@units.it

www.units.it – ateneo@pec.units.it