



RICHIESTA AUTORIZZAZIONE FREQUENZA DSV

Al Direttore del
Dipartimento di Scienze della Vita (DSV)
Università degli Studi di Trieste
Via E. Weiss 2
I – 34128 TRIESTE

Il/La sottoscritto/a, con la firma apposta in calce alla presente, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO**), consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'ulteriore sanzione della decadenza dai benefici conseguenti a qualsiasi provvedimento o atto dell'Amministrazione emesso sulla base di dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del citato D.P.R. 445/2000

DICHIARA i seguenti propri dati:

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Provincia _____

Indirizzo _____ n. _____ CAP _____

Domiciliato/a a _____ Provincia _____

Indirizzo _____ n. _____ CAP _____

Cittadinanza _____ Codice Fiscale _____

Telefono ⁽¹⁾ _____ E-mail ⁽²⁾ _____

Provenienza (Ente/Società) ⁽³⁾ _____

con qualifica di ⁽³⁾ _____

Già immatricolato/a come studente presso l'Università degli Studi di Trieste Sì No

Ha già svolto attività presso il DSV o altre strutture dell'Ateneo di Trieste Sì No

in qualità di _____

CHIEDE:

di essere autorizzato/a alla frequenza delle strutture del Dipartimento di Scienze della Vita (DSV), e se necessario, il rilascio delle credenziali di Ateneo, in qualità di (**selezionare una sola qualifica**):

se utente interno:

Assegnista di ricerca; Borsista; Co.co.co.; Collaboratore occasionale; Dottorando dell'Ateneo; Personale tecnico-amministrativo; Professore a contratto; Professore a tempo indeterminato; Professore emerito o Studioso senior; Ricercatore (RTDa, RTDb); Studente dell'Ateneo o Studente Erasmus (Tirocinante o Tesista); Titolare di incarichi ufficiali affidati a titolo gratuito; Tutor e Tutor esercitatore didattico.

se utente esterno:

Assegnista di ricerca esterno; Borsista esterno; Collaboratore scientifico di altro Ente; Dottorando di altro Ateneo; Personale di Servizi in outsourcing; Studente ospite (non Erasmus) di altro Ateneo; Tirocinante Post Lauream (applicabile solo se supportato da documentazione specifica degli uffici di Ateneo, in caso contrario selezionare Volontario); Volontario.



Da compilarsi **solo** da parte **degli studenti** ^(a) o **dottorandi** ^(b):

(a) Denominazione Corso di Laurea _____ anno _____

(b) Denominazione Corso di Dottorato _____ ciclo _____

Dipartimento/i e Università cui afferisce il Corso di Laurea o il Corso di Dottorato:

DICHIARA:

- di aver preso visione ed accettare i regolamenti interni del DSV presenti sulla pagina web <https://dsv.units.it/it/dipartimento/regolamenti>;
- di osservare tutte le disposizioni in tema di sicurezza presenti sulle pagine web del Servizio Prevenzione e Protezione di Ateneo e del DSV;
- di aver ricevuto dal Responsabile le informazioni sul Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per la prevenzione del COVID-19 e di altre malattie infettive negli ambienti dell'Università degli Studi di Trieste;
- di ottemperare agli adempimenti burocratici relativi alla sorveglianza sanitaria previsti dall'Ateneo e dall'Ente dove presta servizio;
- di aver ricevuto dal Responsabile le procedure da seguire in caso di emergenza, i protocolli da osservare nello specifico laboratorio e le informazioni relative al corretto utilizzo delle strumentazioni, comprese quelle di uso comune;
- di avere già seguito, o di impegnarsi a seguire prima dell'inizio dell'attività, i corsi sulla sicurezza dell'Ateneo (video corsi) o dell'Ente dove presta servizio, di cui allegnerà in PICK copia dell'attestato finale (obbligatori per tutti, tranne per casi particolari concordati con l'Amministrazione del DSV);
- di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza ai sensi del regolamento (UE) n. 2016/679 (codice di protezione dei dati personali), e che verranno garantiti i diritti previsti per l'interessato.

DICHIARA:

di disporre già di una adeguata copertura assicurativa per il rischio infortuni (indicare numero polizza, nome dell'Assicurazione presso cui è stata stipulata e periodo di validità della polizza; oppure se studenti dell'Ateneo indicare: polizza Ateneo; in caso di contratto, verificare sempre se esso comprende una adeguata copertura assicurativa per il rischio infortuni) _____

oppure

di non disporre di una adeguata copertura assicurativa per il rischio infortuni (in assenza di adeguata copertura assicurativa per il rischio infortuni, prima dell'inizio di qualsiasi attività, dovrà essere attivata d'ufficio l'adesione a una polizza infortuni di Ateneo, il cui costo indicativo di 40 euro/anno non frazionabili graverà obbligatoriamente su un fondo/progetto indicato dal Responsabile interno al DSV, v. riquadro del Responsabile interno al DSV).

SI IMPEGNA:

- a comunicare al Dipartimento di Scienze della Vita all'indirizzo **registrazione.dsv@units.it** ogni variazione dei dati personali o ogni variazione che potrebbe incidere sulla permanenza nelle strutture del Dipartimento (es. cambio ruolo, proroga data di scadenza, cambio di laboratorio, edificio o Responsabile, ecc.) utilizzando questo stesso modulo.

Il/la sottoscritto/a allega copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____ Firma del/della Richiedente _____



Il Responsabile interno al DSV ⁽⁴⁾ _____ **Ruolo** _____

con la firma apposta in calce alla presente, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO), consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'ulteriore sanzione della decadenza dai benefici conseguenti a qualsiasi provvedimento o atto dell'Amministrazione emesso sulla base di dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del citato D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- che l'attività dell'utente verrà svolta (GG/MM/AAAA) dal ⁽⁵⁾ _____ al ⁽⁵⁾ _____
- che l'attività dell'utente verrà svolta presso (specificare laboratorio/i, studio/i ed edificio/i):

- Stabulario di Basovizza Stabulario di Via Valerio
- Laboratorio radioisotopi Edificio R Laboratorio radioisotopi Edificio Q

- che l'utente svolgerà le seguenti attività (selezionare una o più attività):

- Ricerca di laboratorio chimico/biologico
- Ricerca di laboratorio di altro tipo (specificare) _____
- Ricerca di campo
- Attività in stabulario
- Attività nel laboratorio radioisotopi
- Stesura di lavori scientifici
- Altro (specificare) _____

- che l'utente svolgerà attività a rischio⁽⁶⁾: basso medio alto

- che in assenza di adeguata copertura assicurativa per il rischio infortuni, prima dell'inizio di qualsiasi attività, dovrà essere attivata d'ufficio l'adesione dell'utente a una polizza infortuni di Ateneo, il cui costo indicativo di 40 euro/anno non frazionabili graverà obbligatoriamente sul seguente fondo/progetto:

- di essere a conoscenza dei potenziali rischi per la salute correlati alla diffusione del COVID-19 o di altre malattie legati all'incremento della densità di occupazione degli spazi.

- Eventuale/i Responsabile/i esterno/i: _____

Luogo e data _____ Firma del Responsabile interno al DSV _____

Se Responsabile interno e Responsabile del fondo/progetto per l'attivazione della polizza infortuni **non** coincidono, compilare anche questa parte:

Luogo e data _____ Firma del Responsabile del fondo/progetto: _____

Luogo e data _____ Firma del Direttore del DSV ⁽⁷⁾ _____



NOTE PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte e comprensivo di tutte e quattro le pagine, deve essere inviato a registrazione.dsv@units.it assieme alla copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità **almeno tre settimane prima del presunto inizio dell'attività o delle variazioni.**

- 1) Preferibilmente cellulare.
- 2) Il personale interno deve indicare esclusivamente l'indirizzo di posta istituzionale (dominio **units.it**).
- 3) Il personale interno dell'Ateneo di Trieste non afferente al DSV deve indicare il Dipartimento o la struttura di appartenenza e la qualifica. Il personale esterno all'Ateneo deve indicare l'eventuale Istituzione (Ente/Società) di provenienza e la qualifica.
- 4) **Tutti gli utenti, anche se svolgono la loro attività al di fuori delle strutture dell'Ateneo, devono avere tale riquadro compilato e firmato dal loro Responsabile interno al DSV, indicando obbligatoriamente tutte le sedi dove verrà svolta l'attività, tutti i tipi di attività, il tipo di rischio, gli eventuali Responsabili esterni e tutte le sedi dove verrà svolta l'attività.**

Per i dottorandi dell'Ateneo di Trieste

Il Responsabile interno dei dottorandi dell'Ateneo che per la loro attività si riferiscono ad un Responsabile esterno al DSV è il coordinatore o il vice-coordinatore del corso di dottorato. Solo nel caso in cui la loro frequenza sia limitata esclusivamente allo Stabulario di Basovizza e/o allo Stabulario di Via Valerio, devono indicare come Responsabile interno il Referente per lo Stabulario, il cui nominativo è riportato sulla pagina web <https://dsv.units.it/it/node/66564>.

Per gli studenti di corsi di laurea triennale o magistrale dell'Ateneo di Trieste

Gli studenti dell'Ateneo che svolgono attività esclusivamente nello Stabulario di Basovizza e/o nello Stabulario di Via Valerio e che non abbiano un loro Responsabile interno, devono indicare come Responsabile interno il Referente per lo Stabulario, il cui nominativo è riportato sulla pagina web <https://dsv.units.it/it/node/66564>.

Per gli utenti esterni all'Ateneo di Trieste

Gli utenti esterni la cui frequenza è limitata esclusivamente allo Stabulario di Basovizza e/o allo Stabulario di Via Valerio devono indicare come Responsabile interno il Referente per lo Stabulario, il cui nominativo è riportato sulla pagina web <https://dsv.units.it/it/node/66564>.

Il Direttore del DSV è il Responsabile interno del personale che non svolge attività sotto la guida di personale docente.

- 5) **Per gli utenti interni dell'Ateneo di Trieste**
Indicare le date di inizio e fine del rapporto di lavoro riportate nel proprio contratto con l'Ateneo di Trieste o quelle relative al ciclo di dottorato di ricerca o all'attività di tirocinio.

Per gli utenti esterni all'Ateneo di Trieste

Indicare le date di inizio e fine attività presso le strutture del DSV; la durata dell'autorizzazione è pari ad un massimo di mesi 12 (dodici), eventualmente rinnovabili.

- 6) Livelli di rischio come da pagina web <https://portale.units.it/it/servizi/salute-e-sicurezza/formazione/lavoratori>
 - rischio basso: attività d'ufficio, d'aula con l'uso di videotermini;
 - rischio medio: attività laboratoriali di qualsiasi tipologia o attività svolte anche saltuariamente all'esterno dell'Ateneo;
 - rischio alto: attività all'interno delle aree sanitarie, o utilizzo di sostanze cancerogene, oppure esposizione a radiazioni ionizzanti.
- 7) La firma del Direttore del DSV sarà raccolta a cura della Segreteria.

Per ulteriori informazioni scrivere a registrazione.dsv@units.it