



## RICHIESTA AUTORIZZAZIONE FREQUENZA DSV

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere autorizzato/a alla frequenza delle strutture del DSV in qualità di: <sup>(1)</sup>

*Da compilarsi solo da parte degli studenti e dei dottorandi:*

Denominazione Corso di Studi / Dottorato \_\_\_\_\_ anno/ciclo \_\_\_\_\_

Dipartimento - Università cui afferisce il Corso di Studi / Dottorato \_\_\_\_\_

per svolgere le seguenti attività:

Ricerca di laboratorio

Ricerca di campo

Stesura di lavori scientifici

Altro <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

### Recapiti personali

Indirizzo\*: Via \_\_\_\_\_ CAP/Città \_\_\_\_\_

Telefono \* \_\_\_\_\_ e-mail \* <sup>(4)</sup> \_\_\_\_\_

Provenienza (Ente/Società) <sup>(5)</sup> \_\_\_\_\_

con qualifica di <sup>(5)</sup> \_\_\_\_\_

A tal proposito, 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

- di aver preso visione ed accettare i [Regolamenti interni del DSV](#)
- di osservare tutte le disposizioni in tema di sicurezza presenti sul sito del Servizio Prevenzione e Protezione di Ateneo e del DSV
- di aver ricevuto dal Referente le informazioni sul protocollo UNITS relativo all'emergenza COVID-19
- di avere ottemperato agli adempimenti burocratici relativi alla sorveglianza sanitaria previsti dall'Ateneo o dall'Ente dove presta servizio



- di aver ricevuto dal Referente 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
- <sup>(6)</sup> di avere seguito i corsi sulla sicurezza dell'Ateneo (video corsi) o dell'Ente dove presta servizio, di cui allega copia dell'attestato finale (obbligatori per tutti, tranne per casi particolari concordati con l'Amministrazione del DSV)
- <sup>(6)</sup> di avere attivato a proprie spese la copertura assicurativa (facoltativa) prevista dalla Polizza infortuni cumulativa, sottoscritta dall'Amministrazione universitaria a favore degli ospiti dell'Ateneo, di cui allega copia
- <sup>(6)</sup> di possedere una propria copertura assicurativa contro il rischio infortuni
- 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.

### SI IMPEGNA

- a comunicare al Dipartimento di Scienze della Vita all'indirizzo **registrazione.dsv@units.it** ogni variazione che potrebbe incidere sulla permanenza nelle strutture del Dipartimento (proroga data di scadenza, cambio di laboratorio, edificio o referente) utilizzando il modulo *Richiesta Variazione Dati per Frequenza DSV*.

**Il sottoscritto allega fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità.**

Trieste, \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_

(firma per esteso e leggibile)

Il Referente \_\_\_\_\_ Ruolo \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- che l'attività verrà svolta presso il laboratorio / studio \*

dal \* \_\_\_\_\_ al \* \_\_\_\_\_ <sup>(3)</sup>

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

Trieste, \_\_\_\_\_

Il Referente \_\_\_\_\_

(firma per esteso e leggibile)



## NOTE PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

- \*) I campi con l'asterisco sono obbligatori
- 1) Specificare una delle qualifiche descritte nell'elenco degli Utenti interni o degli Utenti esterni dell'Ateneo di Trieste:
- Utenti interni  
Assegnisti di ricerca, Borsisti, Co.co.co., Collaboratori occasionali, Dottorandi dell'Ateneo, Personale tecnico - amministrativo, Professori a contratto, Professori a tempo indeterminato, Professori emeriti, Rappresentanti degli studenti in Consiglio di Dipartimento e Giunta, Ricercatori (RTDa, RTDb), Studenti e Studenti Erasmus (Tirocinanti o Tesisti), Titolari di incarichi ufficiali affidati a titolo gratuito, Tutor e Tutor esercitatori didattici.
- Utenti esterni  
Assegnisti di ricerca esterni, Borsisti esterni, Collaboratori scientifici di altri Enti, Dottorandi esterni, Personale di Servizi in outsourcing, Studenti ospiti di altre Università, Tirocinanti Post Lauream, Volontari.
- 2) Specificare l'attività che si intende svolgere nel DSV se non compresa nelle altre voci.
- 3) Indicare le date di inizio e fine del rapporto di lavoro riportate nel proprio contratto o quelle relative al ciclo di dottorato di ricerca; in assenza di contratto la durata dell'autorizzazione è pari ad un massimo di mesi 12 (dodici).
- 4) Il personale interno deve indicare esclusivamente l'indirizzo di posta istituzionale (dominio **units.it**)
- 5) Il personale interno dell'ateneo di Trieste, non afferente al DSV, deve indicare il Dipartimento o la struttura di appartenenza.  
Il personale esterno all'Ateneo deve indicare l'eventuale Istituzione (Ente) di provenienza e la qualifica.
- 6) Barrare le caselle pertinenti.

Il presente modulo deve essere caricato digitalizzato in fase di registrazione al DSV PICK, assieme alla copia fronte/retro di un documento di identità e alla certificazione dei corsi sulla sicurezza.

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