



prot..... data.....

ALLEGATO C1

Al Referente Scientifico della Strumentazione

Al Direttore del Dipartimento

MODULO DI RICHIESTA DI ABILITAZIONE ALL'UTILIZZO DIRETTO DI STRUMENTAZIONE DIPARTIMENTALE

Il/la sottoscritto/a

badge n. data scadenza

matricola

telefono studio/laboratorio

e-mail.....

qualifica⁽¹⁾

RADR

chiede

di essere abilitato/a all'utilizzo diretto della seguente strumentazione:

- | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | (strumento) | (ubicazione) | dal ..I..I.. al ..I..I.. | autorizzato alla prenotazione | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no |
| <input type="checkbox"/> | (strumento) | (ubicazione) | dal ..I..I.. al ..I..I.. | autorizzato alla prenotazione | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no |
| <input type="checkbox"/> | (strumento) | (ubicazione) | dal ..I..I.. al ..I..I.. | autorizzato alla prenotazione | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no |

Si impegna a comunicare ogni eventuale variazione della situazione di cui sopra.

Sesto Fiorentino,.....

Firma

Allegati:

- attestato di avvenuta *formazione sulla sicurezza* secondo la normativa vigente;
- attestato di *addestramento* propedeutico e/o di *verifica* per l'utilizzo dello specifico strumento;

Visto: il Responsabile dell'Attività Didattica e di Ricerca

Sesto Fiorentino,

Firma del Referente Scientifico della Strumentazione

Firma del Direttore

¹ Membro strutturato del Dipartimento, Assegnista, Borsista, Contrattista a Progetto, Laureato/a frequentante, Dottorando/a, Laureando/a, Tirocinante, etc.