



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO



Dipartimento di Promozione della Salute, Materno-Infantile, Medicina Interna e Specialistica di Eccellenza "G. D'Alessandro"

**DIPARTIMENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE, MATERNO-INFANTILE,
MEDICINA INTERNA E SPECIALISTICA DI ECCELLENZA "G. D'ALESSANDRO"**
Direttore: Prof. Antonio Carroccio

Al Direttore del Dipartimento PROMISE

Oggetto: AUTORIZZAZIONE ACCESSO ALLE STRUTTURE DIPARTIMENTALI

Il/L sottoscritto/a.....
nato a il....., in qualità di studente
delanno del Corso di Laurea in
.....,
matricola.....,email,
tel.....

CHIEDE

di frequentare i locali e i laboratori di ricerca del Plesso di, di pertinenza di
questo Dipartimento, responsabile il Prof....., per lo svolgimento dell'attività
di: *(barrare la casella di proprio interesse)*

- ELABORAZIONE TESI DI LAUREA (PROT. N. DEL, SE GIA' ASSEGNATA);
- TIROCINIO;
- STUDIO / RICERCA / LABORATORIO SPERIMENTALE-DIDATTICO;
- FREQUENZA VOLONTARIA.

A tal fine il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver ricevuto per conto del Direttore del Dipartimento tutte le informazioni riguardanti le misure di sicurezza, prevenzione e protezione relative alle attrezzature da utilizzare;
- che si uniformerà alle disposizioni sulla sicurezza e utilizzerà i dispositivi di protezione individuale durante l'attività nei locali dipartimentali, nel rispetto della normativa per la sicurezza, e agli obblighi di cui all'art. 5 del D.Lgs. 626/94 e all'art. 20 del DLgs 81/2008 e successive modifiche;
- che è consapevole del fatto che la copertura assicurativa, per l'intero periodo di frequenza, è a carico dell'Università degli Studi di Palermo ed è quella prevista per gli studenti;

Palermo, li

Il Richiedente

Il Responsabile di Plesso

Il Docente/Il Relatore

.....

.....

.....

AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO ALLE STRUTTURE DIPARTIMENTALI

Visto, si autorizza.

Il Direttore Prof. Antonio Carroccio

.....