

	<p style="text-align: center;">   <b>Servizio Prevenzione e Protezione</b>  Viale dell'Innovazione, 10-Edificio U9 -20126 Milano  tel.02-64486190-fax 02-64486191 </p>	<b>MOD044</b>
<b>Segnalazione attività Dottorandi</b>	<b>REV 00</b>	<b>25/10/11</b>

Milano, li .....

..I...sottoscritt .....

Dottorando/studente presso.....

sotto la supervisione del Prof.....

Comunico/a

[ ] invio in missione/stage/tirocinio ( indicare ente/azienda/ luogo ) .....

[ ] il proprio stato di gravidanza ai sensi del D.Lgs. 151/01

Per gli interventi preventivi e le autorizzazioni di legge si comunica che le attività attuali sono le seguenti e con i seguenti rischi:

.....

.....

.....

FIRMA DEL RESPONSABILE/DOCENTE.....

FIRMA DICHIARANTE.....

RECAPITI: INDIRIZZO MAIL-N.TELEFONO-ALTRO:.....

<b>Redazione</b> <i>Firmato</i>	<b>R.G.D</b> <i>Firmato</i>	<b>Verifica</b> <i>Firmato</i>	<b>Approvazione</b> <i>Firmato</i>	<b>Pagina</b>	<b>Pubblicazione</b>
				1 di 1	