	<b>DIREZIONE GENERALE</b> <b>SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE</b> Viale dell'Innovazione, 10-Edificio U9 20126 Milano	<b>MOD 7.4.2/ 003</b>
	<b>Comunicazione accessi fuori orario</b>	<b>REV 00</b>

**Comunicazione per Accessi Fuori Orario di Apertura Personale Non Strutturato e in formazione**

Il/La sottoscritto/a ..... Docente/Ricercatore Responsabile del laboratorio n.....Dipartimento di..... comunica che sono stati da lui/lei **AUTORIZZATI AD ACCESSO FUORI ORARIO TRAMITE UTILIZZO DI BADGE**, per improrogabili e urgenti necessità di ricerca, i sigg.: **(tutti i campi sono obbligatori)**

1:Nome.....Cognome.....  
 Qualifica (dottorando, assegnista ecc.)..... n. matr.....  
 Recapito telefonico.....e-mail.....  
 n. locale in cui svolgerà l'attività fuori orario di apertura.....edificio.....  
 data di fine rapporto lavorativo o borsa di studio \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Richiesta di **(indicare una delle due opzioni)**:

- Nuova emissione badge
- Rinnovo autorizzazione/attivazione badge n. ....

2: Nome.....Cognome.....  
 Qualifica (dottorando, assegnista ecc.)..... n. matr.....  
 Recapito telefonico.....e-mail.....  
 n. locale in cui svolgerà l'attività fuori orario di apertura.....edificio.....  
 data di fine rapporto lavorativo o borsa di studio \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Richiesta di **(indicare una delle due opzioni)**:

- Nuova emissione badge
- Rinnovo autorizzazione/attivazione badge n. ....


In seguito alla presente Autorizzazione il Sottoscritto/la Sottoscritta

**D I C H I A R A**

a-Sotto propria personale responsabilità **di avere accertato e comprovato** la Formazione e l'Addestramento in materia di salute e sicurezza per le attività e e operazioni da svolgere posseduta dalle persone suddette.

b-Richiede contestualmente l'attivazione dell'apposita sessione informativa inerente la gestione e i comportamenti da tenere in emergenza prevista dal Regolamento da Sistema di Gestione Sicurezza di Ateneo a cura del Servizio Prevenzione e Protezione di Ateneo.

<b>Redazione</b>	<b>R.G.D</b>	<b>Verifica</b>	<b>Approvazione R.A.D.</b>	<b>Pagina</b>	<b>Pubblicazione Data</b>
<i>A. Arduca</i>	<i>P.M. Montalbano</i>	<i>A. Arduca</i>	<i>L. Luzzi</i>	1 di 2	

	<b>DIREZIONE GENERALE</b> <b>SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE</b> Viale dell'Innovazione, 10-Edificio U9 20126 Milano	<b>MOD 7.4.2/ 003</b>
<b>Comunicazione accessi fuori orario</b>	<b>REV 00</b>	<b>30/05/2018</b>

c- Informa il Direttore di Dipartimento della presente Autorizzazione, il quale autorizza espressamente con propria firma tale accesso.

d- Richiede l'assegnazione di specifico e personale badge di accesso per improrogabili e urgenti necessità di ricerca

IL/LA RESPONSABILE

FIRMA E DATA

IL/LA DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

FIRMA E DATA

**IMPORTANTE:** Inviare a [richieste.servizioprevenzione@unimib.it](mailto:richieste.servizioprevenzione@unimib.it) allegando copia del Documento di Identità delle persone segnalate.

Redazione	R.G.D	Verifica	Approvazione R.A.D.	Pagina	Pubblicazione Data
<i>A. Arduca</i>	<i>P.M. Montalbano</i>	<i>A. Arduca</i>	<i>L. Luzzi</i>	2 di 2	