

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO FUORI ORARIO  
PRESSO LE STRUTTURE DI ATENEO**

Viterbo li ✳,

**Al Direttore del Dipartimento\***

epc Al Servizio Prevenzione e Protezione  
Al Servizio Tecnico: *Ufficio Vigilanza*  
SEDE

Il sottoscritto\*

In qualità di\*

Chiede che venga concessa l'autorizzazione all'accesso, fuori orario e nei giorni festivi, presso

Struttura\*

Edificio\*

Laboratorio, aula, ecc.\*

Per il seguente motivo\*

al seguente personale:

Nome e cognome\*

Ruolo\*

Periodo autorizzazione\*

*(Dottorando, assegnista, tesista, ecc.)*

dal *(gg/mm/aaaa)* al

<u>Nome e cognome*</u>	<u>Ruolo*</u>	<u>Periodo autorizzazione*</u>	
	<i>(Dottorando, assegnista, tesista, ecc.)</i>	dal <i>(gg/mm/aaaa)</i>	al
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Conscio dei miei obblighi di Responsabile del laboratorio, e considerato che l'attività si svolgerà fuori orario di apertura ed in assenza di Personale Tecnico, dichiaro che ho personalmente fornito istruzioni in merito alle procedure di sicurezza a cui attenersi e all'osservanza di quelle disposizioni atte a salvaguardare accessi indebiti o a prevenire pericoli per la struttura stessa. Per massima precauzione i lavoratori, inoltre non opereranno mai da soli nella struttura.

**RTGO GTG'KN'RWNUCPVG'UQVVQUVCPVG'EQTTHURQPF GP VG'CNNC'UVTWVWI'C'EWKIPXICTG'KN'F QEWO GPVQ  
.....RGT''N)CWQTK \ C\ KQP'G'F GN'F K'G'VVQT'G'F GN'F R'CTVIO GPVQ0**

INVIA A DAFNE

INVIA A DIBAF

INVIA A DEB

INVIA A DISUCOM

INVIA A DISTU

INVIA A DEIM

Si chiede cortesemente alla Vigilanza presso le portinerie delle strutture interessate di aggiungere i nomi del personale autorizzato e la durata dell'autorizzazione agli elenchi esistenti.

**VISTO : SI AUTORIZZA**

IL Direttore del Dipartimento

\* Campi obbligatori