



Al Direttore del  
Dipartimento di Fisica  
Sede

**Autorizzazione all'accesso al Dipartimento di Fisica  
al di fuori dell'orario di apertura**

Il sottoscritto/I sottoscritti (*per le attività di laboratorio è necessaria la presenza di almeno due persone che hanno seguito specifici corsi di formazione sulla sicurezza e salute sul luogo di lavoro, e l'autorizzazione deve essere firmata anche dal Responsabile del Laboratorio*) Prof./Dott ..... chiede/chiedono di poter accedere al Dipartimento di Fisica il giorno....., dalle ore.....alle ore....., per poter svolgere le seguenti attività di ricerca/didattica non rinviabili .....

.....;  
presso il laboratorio/studio/locale .....

Il sottoscritto/I sottoscritti si impegna/impegnano

- a svolgere le attività di laboratorio assieme (*eliminare la riga se non si tratta di attività di laboratorio*).
- a chiudere le porte e le finestre che eventualmente riscontrassero aperte, a spegnere le luci e tutte le attrezzature e impianti che non sia più necessario mantenere in funzione;
- a non far accedere altre persone non preventivamente autorizzate dal Direttore di Dipartimento;
- a non utilizzare l'ascensore.

Pavia, data

Firma del Richiedente

(*Per le attività in laboratorio*)

Firma del secondo Richiedente

Firma del Responsabile del Laboratorio

Si autorizza

Firma del Direttore del Dipartimento di Fisica