# RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE DI ACCESSO AL CENTRO DIDATTICO SPERIMENTALE DI CADRIANO

**da restituire in pdf debitamente compilato e firmato**

**Da inviare solo al proprio Responsabile di struttura:**

**DISTAL:** [giovanni.molari@unibo.it](mailto:giovanni.molari@unibo.it)

**AUB:** [rino.ghelfi@unibo.it](mailto:rino.ghelfi@unibo.it)

**e in CC ai seguenti indirizzi:**

serena.venturi@unibo.it; giuseppe.taruscio@unibo.it; enrico.capacci@unibo.it; distal.als@unibo.it domenico.ricucci@unibo.it;

Il sottoscritto …………………………………………………………………………………………………………………………………………

matricola ……………………………………………………………………………………………………………………………….………………

in servizio presso …………………………………………………………………………………………………………………………………..

in qualità di ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

CHIEDE

di poter accedere ai seguenti locali: ………………………………………………………………………………………………………..

per le seguenti attività: …………………………………………………………………………………………………………………………….

insieme a (indicare nomi e qualifiche degli accompagnatori): ……………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Specificare gli inderogabili motivi che hanno portato alla richiesta:…………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ….

# Si ricorda che potrà essere valutata, in sede opportuna, la possibile responsabilità del richiedente per eventuali danni alla struttura.

Data Firma