



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE E TECNOLOGIE
AGRO-ALIMENTARI

**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.dinelli@unibo.it

AUB: leonardo.nannicosta@unibo.it

e in CC ai seguenti indirizzi:

serena.venturi@unibo.it

francesco.brascia@unibo.it

enrico.capacci@unibo.it

distal.als@unibo.it

domenico.ricucci@unibo.it



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE E TECNOLOGIE
AGRO-ALIMENTARI

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE DI ACCESSO AL CENTRO DIDATTICO SPERIMENTALE DI CADRIANO

Il sottoscritto

matricola

in servizio presso

in qualità di

CHIEDE

di poter accedere

di far accedere (*indicare nome e cognome*).....

ai seguenti locali.....

per le seguenti attività:

Accompagnatori (*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

.....

UFFICIO SICUREZZA SUL LAVORO

Viale Fanin 44 | 40127 Bologna | Italia | Tel. + 39 051 2096274 | distal.als@unibo.it