La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**CHIEDE**

di poter accedere in **“orario non ordinario”** alla sede:

 **□** Tecnopolo di Forlì (via Baldassarre Carnaccini 10-12, 47121 Forlì)

 **□** Visitor Center del Lab. CICLOPE DIN-UNIBO (via Giorgio Zoli 63, 47017 Predappio (FC))

il/i giorno/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

dove con ***“orario non ordinario”*** si intende la fascia oraria dalle ore 21:00 alle ore 7:00 dei giorni dal lunedì al venerdì, le giornate di sabato, i giorni festivi e i periodi di chiusura ufficiale dell’Ateneo (vacanze di Natale, settimana di Ferragosto, ecc.)

**A tal FINE DICHIARA che** l’accesso in via straordinaria:

1. si rende necessario per il seguente inderogabile motivo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. che è stato preventivamente concordato con l’RDRL e che si realizzerà secondo il percorso definito con lo stesso;
2. *(in caso di eventuali accompagnatori)* che saranno presenti anche le seguenti persone *(indicare nome e cognome, qualifica, ente appartenenza, ecc.):*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;*

 data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il **RICHIEDENTE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(firma leggibile per esteso)*

 **visto RDRL** *(nome e cognome)* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(firma leggibile per esteso)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SPAZIO PER L’AUTORIZZAZIONE:**

Il Direttore del CIRI-AERO, prof. *(nome e cognome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizza in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(firma leggibile per esteso)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| *Questa comunicazione deve essere inviata al Direttore del CIRI-AERO, con in copia l’RDRL e l’addetto locale per la sicurezza competente per gli spazi in oggetto (Veronica Rossi, veronica.rossi5@unibo.it), i quali forniranno all’interessato le istruzioni necessarie.* |