*Il modulo deve essere compilato da coloro che, previa autorizzazione del Direttore del CIRI-Aerospace, ricevono le chiavi di accesso, il codice di allarme o il badge temporaneo per accedere in autonomia alle strutture.*

*Il modulo deve essere consegnato dagli interessati all’addetto locale per la sicurezza, ing. Veronica Rossi (**veronica.rossi5@unibo.it**), al momento del ritiro delle chiavi o del badge.*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

e-mail *(indicare possibilmente la mail UNIBO)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , telefono/cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

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

in qualità di (docente/ricercatore/assegnista/borsista/ecc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**RICEVE**

in data odierna da *(indicare chi consegna)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

i seguenti dispositivi/codici *(marcare le voci di interesse)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Descrizione** |  | **Nr.** |
| □ | Set di chiavi di accesso al Tecnopolo di Forlì(porta esterna e porta interna) | via B. Carnaccini 10-1247121 Forlì |  |
| □ | Chiave del Visitor Center | via G. Zoli, 6347017 Predappio (FC) |  |
| □ | Codice di allarme del Tecnopolo di Forlì | via B. Carnaccini 10-1247121 Forlì | – – – |
| □ | Badge temporaneo | – – –  |  |
| □ | *Altro:* |  |  |

Il sottoscritto si impegna a non cedere tali dispositivi/codici a terzi, a non farne duplicati, a custodirli con la massima diligenza e si impegna all’utilizzo degli stessi con la massima responsabilità, restituendoli al cessare del rapporto con l’Università o comunque al cessare dell’esigenza connessa alla richiesta.

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nome e cognome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(firma)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Da compilarsi al momento della riconsegna.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ riconsegna *(specificare)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(firma)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto da parte del referente di sede, per avvenuta restituzione:

 Referente *(nome e cognome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***(firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***