

**Procedura di sicurezza per il Primo Accesso in laboratorio**

Pisa \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Prof / Dott \_\_\_\_\_, in qualità di RAR /RAD,

**comunica che**

il/la sig. / Dott. / Prof \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

frequenterà, sotto la mia supervisione, i laboratori ..... nella sede del Dipartimento

di Via Bonanno, 6

di Via Bonanno, 33

**in qualità di**

Assegnista di Ricerca

Studente in Tesi matricola .....

Borsista

Visiting

Collaboratore di ricerca

Altro \_\_\_\_\_

Dottorando

**a partire dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_ (date presumibili)**

**viene pertanto richiesto**

Cartellino di riconoscimento per accesso ai laboratori di ricerca

Badge di accesso alla Sede (*solo per la sede VB33*) (N )

Corso di primo accesso in laboratorio in materia di salute e sicurezza sul lavoro organizzato dal Dipartimento (Delibera 18A del Consiglio del Dipartimento del 26/11/2012)

Visita Medica di Idoneità alla mansione (nuovi ingressi o cambio tipologia di ricerca)

Firma del Tutor (RAR e RAD)