**Allegato 1**

**DOMANDA PER ACCESSO A LABORATORI**

Al Responsabile del Laboratorio

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Docente, Ricercatore, Assegnista, Borsista, Dottorando presso il Dipartimento di:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Personale del seguente Ente convenzionato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**domanda di accedere**

per attività di ricerca, al seguente Laboratorio (o altra struttura): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di cui responsabile è il/la Prof./Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**e dichiara sotto la propria responsabilità**

*ai sensi della vigente normativa regionale e statale riguardo all’epidemia Covid-19,*

* di aver visionato il video formativo (versione integrale) dell’INAIL al link:

<https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/multimedia/video-gallery/videogallery-tutorial-conoscere-rischio.html>.

* di partecipare volontariamente alle attività di ricerca
* di impegnarsi a fare avere, il giorno del primo accesso, una dichiarazione relativa alla propria situazione sanitaria consegnandola, al più presto e comunque prima dell’inizio del lavoro, in busta chiusa, alla Segreteria del Direttore del Dipartimento o al Direttore di Dipartimento
* di impegnarsi a indossare per il periodo di permanenza la mascherina (almeno del tipo chirurgico), nonché mantenere le distanze di sicurezza interpersonali previste dalle disposizioni vigenti

In fede …………………………………. Data……………………………………….

**Annex 1**

**REQUEST TO ACCESS TO LABORATORIES**

To the Laboratory Manager

The undersigned \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Professor, Researcher, Research fellow, Scholarship holder, PhD student at the Department of:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Staff of the following affiliated body: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**requests to access**

for research activities, to the following Laboratory (or other structure): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

for which the responsible is Prof./Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**and declares under his own responsibility**

*pursuant to current regional and state regulations regarding the Covid-19 epidemic,*

- to have viewed the training video (full version) of INAIL at the link:

<https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/multimedia/video-gallery/videogallery-tutorial-conoscere-rischio.html>

- to participate voluntarily in research activities

- to undertake to have, on the day of the first access, a declaration relating to your health situation by delivering it, as soon as possible and in any case before the start of the work, in a sealed envelope, to the Secretary of the Director of the Department or to the Director of the Department

- to undertake to wear the mask (at least of the surgical type) for the period of stay, as well as to maintain the interpersonal safety distances foreseen by the current provisions

Signature …………………………………. Date……………………………………….