**Allegato 1**

**DOMANDA PER ACCESSO A LABORATORI**

Al Responsabile del Laboratorio o al Relatore di Tesi (in mancanza del primo), ovvero al Direttore di Dipartimento, in mancanza dei primi due (scegliere l’opzione che interessa)

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

* Docente, Ricercatore, Assegnista, Borsista, Dottorando, specializzando o tesista LM, 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’attività prevede monitoraggi/raccolta dati e/o campionamenti all’aperto. si  no 

**e dichiara sotto la propria responsabilità**

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

* **di impegnarsi a sottoporsi quotidianamente al controllo della temperatura in ingresso, nei punti predisposti**
* 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 indossare per il periodo di permanenza la mascherina (almeno del tipo chirurgico)
* di mantenere le distanze di sicurezza interpersonali previste dalle disposizioni vigenti
* di non utilizzare mezzi pubblici per lo svolgimento di missioni

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