UNIVERSITÀ DI PADOVA
Dipartimento
di Psicologia dello Sviluppo
e della Socializzazione - DPSS

MODULO DI RICHIESTA DI ACCESSO AI LABORATORI

Richiesta

◯ Primo accesso ◯ Rinnovo accesso ◯ Modifica dati ◯ Altro

RICHIEDENTE

Nome:

Cognome:

Codice fiscale:

Matricola:

Recapito telefonico:

Indirizzo e-mail:

Qualifica

☐ Laureand* ☐ Borsista ☐ Dottorand* ☐ Assegnista

☐ Specializzand* ☐ Strutturat* ☐ PTA ☐ Altro

Scadenza qualifica:

Afferente a (dipartimento, struttura, corso di studi…):

Referente strutturato:

LABORATORIO

Denominazione:

Responsabile del laboratorio:

Referente attività scientifica del richiedente:

Data inizio attività: Data di prevista cessazione:

Dichiaro di avere effettuato la Formazione “Alto rischio”, in ottemperanza alle normative in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, in relazione a quanto previsto dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n.81, in materia di informazione/formazione, ed **allego l’attestato**.

In ottemperanza alle disposizioni previste dal D. Lgs 196/03, i dati dichiarati nel presente modulo ed i dati relativi alla registrazione dei transiti saranno utilizzati dall’Università degli Studi di Padova ai fini contabili, amministrativi e statistici relativamente alla sola attività di gestione del sistema di controllo accessi universitario, in relazione a quanto disciplinato dal Regolamento “Sistema di Controllo Accessi a strutture universitarie” Il trattamento sarà effettuato su supporto cartaceo e/o con l’ausilio di mezzi elettronici ed automatizzati. Il conferimento dei dati indicati nel presente modulo, è necessario ai fini del rilascio e dell’aggiornamento delle tessere di accesso. Titolare del trattamento è l’Università degli Studi di Padova. I dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a terzi, se non per i necessari obblighi di legge. In ogni momento l’interessato potrà esercitare i propri diritti ai sensi dell’art. 7 nei confronti del titolare del trattamento.

Data _____ Firma del richiedente _____

Firma del referente strutturato _____

Firma del responsabile del laboratorio _____