UNIVERSITÀ DI PADOVA
Dipartimento
di Scienze biomediche

RICHIESTA DI ACCESSO ALLE STRUTTURE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE – POLO MULTIFUNZIONALE VALLISNERI

Dati personali

Il/La sottoscritto/a (*Nome*)……(*Cognome*) ……..……..……..……

Nato/a a ……..... Provincia …… il (*gg/mm/aaaa*) ……..……..…...

Codice Fiscale ……..…… Matricola……..……..…...

Cellulare …… Email ……..…..

Qualifica ……..……..

afferente al Dipartimento di Scienze Biomediche – Piano …… Lato ……

(oppure) al Dipartimento di ……

(oppure) a ……..

Docente di riferimento: Nome …… Cognome ……

Telefono interno ……...

RICHIEDE

☐ Abilitazione tessera nr …… con validità da ……..… a ……

☐ Estensione validità tessera nr ……:

- estensione validità della tessera da ……..……... a.……..……....
- estensione dell'orario di accesso alle strutture dalle …….. alle ……
  per la seguente motivazione ……..

☐ Emissione nuova tessera con validità da …….. a ……..

Si impegna a restituire la tessera alla data di scadenza della stessa o nell'eventualità che il rapporto si concluda anticipatamente

Aree di accesso

☐ Complesso Vallisneri
☐ Area parcheggi in auto
☐ Biblioteca
☐ Acquari
☐ Stabulario
☐ Botta aule didattiche

☐ Botta laboratori

☐ Botta parcheggio

Orari di abilitazione all'accesso:

☐ 8.00 – 19.00 (*ospiti, studenti, collaboratori esterni, altri frequentatori)*

☐ 24/24 (*docenti, PTA, dottorandi, assegnisti, borsisti*)

☐ Sabato, domenica e festivi

Dati auto:

Modello ……. Targa ……..……..…….

Modello ……. Targa ……..……

In ottemperanza alle disposizioni previste dal D.Lgs 196/03, i dati dichiarati nel presente modulo e i dati relativi alla registrazione del transito saranno utilizzati dall'Università degli Studi di Padova ai fini contabili, amministrativi e statistici relativamente alle attività di gestione del sistema di controllo accessi universitario, in relazione a quanto disciplinato dal Regolamento "Sistema di controllo accessi a strutture universitarie" e al sistema di controllo permanenza dei soli soggetti autorizzati all'interno di alcune aree mediante cartellino. 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 al fine del rilascio e dell'aggiornamento delle tessere di accesso e dei cartellini di riconoscimento. 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 ……

Il *Preposto/Responsabile scientifico/Docente di riferimento* si assume la responsabilità di informare e formare il/la richiedente sulle disposizioni di legge in materia di sicurezza e a fornirgli/fornirle tutte le istruzioni operative e l'addestramento previsti per i frequentatori dei laboratori in base all'attività programmata.

Firma del *Preposto/Responsabile scientifico/Docente di riferimento*

……...

Firma del Direttore di Dipartimento:

……..