UNIVERSITÀ DI PADOVA
Dipartimento
di Scienze biomediche

RICHIESTA DI ACCESSO ALLE STRUTTURE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE – EX ISTITUTO DI FISIOLOGIA

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 …….. ……

(oppure) a …….

Docente di riferimento: Nome …… Cognome ……

Telefono interno ……...

RICHIEDE

- ☐ Abilitazione tessera nr …… con validità da ……..…. a ……
- ☐ Estensione validità tessera nr ……:
- ☐ 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

- ☐ Ex Istituto di Fisiologia
- ☐ Area parcheggi Ex Istituto di Fisiologia

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 relativa mente 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 ……

Firma del richiedente ……

Firma del Docente di riferimento ……

Firma del Direttore ……..……