

MODULO RICHIESTA BADGE

Il sottoscritto	Cognome: _____ Nome: _____
In qualità di	<input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Assegnista / Borsista / Dottorando/Ricercatore <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Altro: _____
Contatti	Cellulare: _____ Ufficio: _____ Mail: _____
Docum. Allegato (fotocopia)	<input type="checkbox"/> C. I. Num: _____ <input type="checkbox"/> Patente Num: _____

CHIEDE

Il rilascio del BADGE di accesso alle strutture della STA per i seguenti motivi : _____

Nel seguente periodo:

- Dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___
- Fino a scadenza contrattuale (tempo determinato) ___/___/___
- A tempo indeterminato (solo per personale strutturato)

A tal fine dichiara di essere pienamente consapevole che il BADGE di proprietà della STA dell'Università degli Studi di Roma "TOR VERGATA" è STRETTAMENTE PERSONALE e dovrà essere riconsegnato alla struttura qualora non si accedesse più alla stessa; il BADGE non è modificabile e in caso di smarrimento/danneggiamento dovrà essere avvisata la struttura; dichiara inoltre di essere consapevole delle responsabilità assunte ai sensi delle normative vigenti in materia di Sicurezza, in particolare riguardo il D.Lgs 81/08, il D.M. 363/98 e acconsente al trattamento dei dati personali unicamente ai fini di gestione del sistema Ai sensi del D.Lgs 196/03.

Data e Firma per presa visione e accettazione DELL'INTERESSATO

Data ___/___/___

Firma _____

Richiesta del Prof. _____ (responsabile progetto/fondi)

Data ___/___/___

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

BADGE ASSEGNATO:	n. _____
Data consegna	<input type="checkbox"/> RINNOVO
Data riconsegna alla STA	Fino al _____ <input type="checkbox"/> SMARRIMENTO Il _____

A	B	C	00 (specificare)
---	---	---	------------------

NOTE

TIMBRO PER APPROVAZIONE

Per presa visione del DIRETTORE della STA

Data ___/___/_____

Firma _____