**Allegato 1**

**DOMANDA PER ACCESSO A LABORATORI**

Al Responsabile del Laboratorio

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

* Docente, Ricercatore, Assegnista, Borsista, Dottorando 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**e dichiara sotto la propria responsabilità**

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

* 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 fare avere, il giorno del primo accesso, una dichiarazione relativa alla propria situazione sanitaria consegnandola, al più presto e comunque prima dell’inizio del lavoro, in busta chiusa, alla Segreteria del Direttore del Dipartimento o al Direttore di Dipartimento
* di impegnarsi a indossare per il periodo di permanenza la mascherina (almeno del tipo chirurgico), nonché mantenere le distanze di sicurezza interpersonali previste dalle disposizioni vigenti

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