## MODELLO 2 – Richiesta di accesso ai laboratori del Politecnico – richiedenti privi di Codice persona

**Egr.**

**Responsabile gestionale**

**Sede**

Milano, *data*

Prot. N°\_\_\_\_

**Oggetto:** richiesta di accesso al Laboratorio di………………………..

Io sottoscritto, nome…………………………………………………………………….cognome…………………………………………………

e-mail……………………………………………………………………………….…………..tel…………………………………………………………,

qualifica ………………………………………………………………………………………………………………………….

con la presente richiedo al Responsabile gestionale l’accesso al Laboratorio di ……………………….………………… dello stesso Dipartimento a partire da………………….per un periodo di circa ………………….…….(mesi).

La richiesta di accesso è motivata dall’interesse scientifico a partecipare ad attività inerenti i temi di ricerca sviluppati all’interno del Dipartimento.

Finalità dell’attività……………………………………………………………………………………………………………..

L’attività sarà svolta sotto la supervisione del RADRL ……………… …………………………………………..

L’attività sarà effettuata in conformità al “Regolamento di Ateneo per la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro” del Politecnico di Milano. Sarà dunque cura del RADRL con il quale collaborerò indicare le eventuali necessità di formazione e informazione circa i rischi esistenti nei luoghi che frequenterò e relativi all’uso delle attrezzature sulle quali mi troverò ad operare, anche in riferimento alla tutela dell’ambiente ed alle norme interne del Dipartimento. L’attività sarà svolta a titolo gratuito senza alcun vincolo di orario e senza obiettivi di prestazione. L’attività, inoltre, non costituisce titolo valutabile ai fini della partecipazione a concorsi nell’ambito di questo Politecnico e non costituisce diritto alcuno ai fini di eventuale assunzione in ruolo.

Dichiaro di avere frequentato con successo il CBS, di cui allego l’attestato.

Cordiali saluti,

data e firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di RADRL responsabile dell’attività, dichiaro che il richiedente…………………….

a) ha bisogno di formazione/informazione specifica sulla sicurezza (compresi gli aspetti legati alla gestione dei rifiuti e degli scarichi) che sarà mia cura effettuare prima dell’inizio dell’attività  SI  NO

b) è esposto a rischio per la salute se ne richiede quindi la Sorveglianza sanitaria  SI  NO

Data e Firma del RADRL

…………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per autorizzazione,

il Responsabile Gestionale del Dipartimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_