**Allegato Lab**

Al Direttore del Dipartimento

Il/La responsabile di laboratorio Prof./Dott. ……………………. comunica che i docenti / ricercatori/ assegnisti / dottorandi / borsisti/ tesisti LM / tesisti LT /altri collaboratori indicati in tabella:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Docente, Assegnista/Borsista/Dottorando/Tesisti****(scegliere l’opzione)** | **Cognome e Nome** | **Laboratorio** | **Dipartimento** | **Occupazione (giorni/settimana)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

saranno impegnati in attività di ricerca all’interno del Laboratorio, sotto la sua diretta responsabilità per quanto riguarda il rigoroso rispetto delle prescrizioni igienico-sanitarie, la sicurezza del partecipante alla ricerca, assegnando le postazioni di lavoro alla massima distanza e non superando la numerosità massima indicata dal Direttore del Dipartimento.

Note: …

Firma Prof./Dott. ……………….