



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA

Dipartimento di Ingegneria Meccanica e Aerospaziale  
Via Eudossiana 18, 00184 Roma  
Tel +390644585956 fax +390644585250  
E-mail: domenico.pietrogiacomini@uniroma1.it

Pervenuta il.....  
N°...../.....

Al Direttore del Dipartimento di  
Ingegneria Meccanica e Aerospaziale  
Sede

Il sottoscritto.....

Qualifica:

- studente (matricola.....)
- dottorando, assegnista dal.....al.....
- altro (specificare) .....

Copertura assicurativa rischi vari (necessaria per tirocinanti, stagisti, borsisti, collab. occasionali, frequentatori scientifici)       SI (allegare copia contratto)       NO

Tel.....e-mail .....

indirizzo.....Città .....

Autorizzato dal docente Prof.....

Titolare dell'insegnamento.....

A svolgere.....

Progetto di ricerca.....

Dal titolo.....

Per il periodo di tempo dal .....al.....

Chiede

l'assegnazione del badge di ingresso al laboratorio nel periodo indicato e si impegna a custodirlo a non cederlo e a riconsegnarlo alla scadenza.

Dichiara

di aver letto e di accettare il regolamento di accesso al laboratorio del Dipartimento di Ingegneria Meccanica e Aerospaziale e di Sapienza

Dichiara

di essere stato informato ed istruito dal Docente di riferimento (RADL) sulle procedure e sulle modalità d'uso delle macchine e delle apparecchiature necessarie alla propria attività; di essere a conoscenza delle norme sulla sicurezza che regolano le attività universitarie e di aver ricevuto i DPI necessari a svolgere l'attività di laboratorio.

IL RADL

In fede

Roma.....

.....

.....