

Riservato al
Polo Multifunzionale Vallisneri

Ric. n. _____

**Richiesta* di attivazione/rinnovo badge Studenti
abilitato all'ingresso del Complesso "A. Vallisneri"**

*vedi istruzioni per la compilazione in basso

Padova, li _____

DATI IDENTIFICATIVI

MATRICOLA

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Naz. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____

Recapito tel. _____ E-mail _____

Qualifica: **STUDENTE ISCRITTO AL CORSO DI LAUREA**

TRIENNALE in _____

MAGISTRALE in _____

Responsabile Prof. _____

Afferenza al Dipartimento (a) _____

Telefono interno _____ [S]tudio/[L]aboratorio Piano _____ Lato _____

Telefono interno _____ [S]tudio/[L]aboratorio Piano _____ Lato _____

CHIEDE

L'ATTIVAZIONE

IL RINNOVO

del BADGE abilitato a

Accesso al Complesso (b): ore 8.00-19.00 dal _____ al _____

Accesso al Complesso (c): ore 8.00-22.00 dal _____ al _____

Accesso al Complesso (c): ore 24/24 dal _____ al _____

Accesso al Complesso (c): sabato domenica e festivi

Accesso allo Stabulario (d) dal _____ al _____

Data inizio lavoro _____ **Data fine lavoro** _____

Il sottoscritto dichiara di essere coperto da polizza assicurativa (e)
valida dal ___/___/_____ al ___/___/_____

In ottemperanza alle disposizioni previste dal D. Lgs 196/03, i dati dichiarati nel presente modulo e i dati relativi alla registrazione dei transiti saranno utilizzati dall'Università degli Studi di Padova ai fini contabili, amministrativi e statistici relativamente alla attività di gestione del sistema di controllo accessi universitario, in relazione a quanto disciplinato dal Regolamento "Sistema di Controllo Accessi a strutture universitarie" e al sistema di controllo permanenza dei soli soggetti autorizzati all'interno di alcune aree mediante badge abilitato. Il trattamento sarà effettuato su supporto cartaceo e/o con l'ausilio di mezzi elettronici e automatizzati. Il conferimento dei dati indicati nel presente modulo, è necessario ai fini del rilascio e dell'aggiornamento delle tessere di accesso e dei cartellini di riconoscimento. Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Padova. I dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a terzi, se non per i necessari obblighi di legge. In ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti ai sensi dell'art.7 nei confronti del titolare del trattamento.

Firma del richiedente

Firma del Docente Responsabile

Firma del Direttore

Data di ricevimento (a cura della Segreteria)

____/____/____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

- a) Indicare sede di afferenza:
 - a. DB = Dipartimento di Biologia
 - b. DSB = Dipartimento di Scienze Biomediche
 - c. DMM = Dipartimento di Medicina Molecolare
- b) Per gli studenti l'accesso è limitato alla fascia oraria 08:00 - 19:00 dal lunedì al venerdì.
- c) Da barrare per tutti coloro che abbiano la necessità di accedere al Complesso "Vallisneri" fuori dall'orario canonico (8:00 -19:00) previsto dal regolamento interno sugli accessi. Il Docente responsabile dovrà fare espressa richiesta di autorizzazione utilizzando il modulo aggiuntivo allegato al presente.
- d) Far apporre firma per autorizzazione dal Responsabile dello Stabulario.
- e) Indicare le date di inizio e fine del *Progetto Formativo e di Orientamento*