



**RICHIESTA DI ACCESSO ALLA
PIATTAFORMA IMAGING**

Il/La Dott./Dott.ssa _____, in qualità di Referente scientifico
(PO/PA/ricercatore universitario) presso la sezione di
_____ del Dipartimento di
_____.

Chiede

che il/la Dott./Dott.ssa _____, in qualità di _____
_____ (ricercatore/borsista/dottorando/assegnista/tecnico) con contratto in
essere sino a _____, possa essere formato all'utilizzo della
strumentazione e autorizzato all'accesso autonomo alla Piattaforma imaging come Utente nell'ambito della
ricerca _____

_____.

Dichiaro che il/la Dott./Dott.ssa _____ è stato/a formato/a
all'attività di laboratorio/ricerca e alla sicurezza sui luoghi di lavoro in ottemperanza al D.Lgs. 81/08 e
successive modifiche e integrazioni.

Vista la necessità della Piattaforma di mantenere un numero ristretto di utenti per un continuo e corretto
utilizzo della strumentazione tecnologicamente avanzata, mi impegno, come referente scientifico, a
comunicare tempestivamente al referente della piattaforma (email: imaging.dmmt@unibs.it) l'interruzione
(per un periodo superiore a 12 mesi) dell'attività svolta presso la piattaforma stessa, consapevole che
l'autorizzazione è limitata alla durata del contratto in essere dell'Utente. Sono consapevole che anche
l'eventuale rinnovo del contratto o l'eventuale nuovo contratto dell'Utente dovrà essere comunicato per
estendere l'autorizzazione all'accesso della Piattaforma.

BRESCIA, li _____

(firma)