



**MODULO NON FREQUENTAZIONE LABORATORI SPERIMENTALI**

Il/la \_\_\_\_\_

Di cui Responsabile è (nome/cognome) \_\_\_\_\_

Dichiara, che per la propria attività nel Dipartimento di Fisica non è assolutamente necessario frequentare nessun Laboratorio sperimentale.

Roma, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma interessato)

\_\_\_\_\_  
(Firma Responsabile)