



POLITECNICO DI MILANO

Dipartimento di Elettronica e Informazione

MODULO DI REGISTRAZIONE ACCESSI
STUDENTI/TESISTI

Al Direttore
del Dipartimento di Elettronica e Informazione
S e d e

Il sottoscritto, Prof.
cognome nome

chiede che lo Studente/Tesista
cognome nome #matr.

sia abilitato all'accesso al Dipartimento , presso la sede di

- ☐ Edificio 20 – Via Ponzio 34/5
- ☐ Edificio 24 – Via Golgi 40 – Sez. Elettronica
- ☐ Edificio 22 – Via Golgi 42
- ☐ Edificio 30 – Via Colombo, 81 – POLICOM
- ☐ Edificio 33 – Viale Rimembranze di Lambrate, 14

e al Laboratorio

nel periodo dal __/__/__ al __/__/__

A tale scopo si richiede inoltre:

- ☐ l'abilitazione del badge rilasciato dal Politecnico di Milano – Matr. n.
- ☐ il rilascio del trasponder
- ☐ la fornitura delle chiavi

Data __/__/__

Il Docente Responsabile

Il Responsabile RADRL

.....

.....

DICHIARAZIONI IN TEMA DI SICUREZZA

Il sottoscritto
cognome nome

nato a il

recapito tel. e-mail

ai fini degli adempimenti previsti dal D.Lgs. 81/2008, dichiara

- ☐ di aver frequentato il corso on-line sulla Sicurezza e di aver superato il test finale
- ☐ di aver preso visione ed accettato le procedure specifiche sulla sicurezza del laboratorio ove svolgerà la propria attività fornitagli dal Responsabile RADRL
- ☐ che il badge/trasponder a lui riconsegnato con le attivazioni richieste è strettamente personale e non cedibile a terzi

Firma

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 – Codice in materia di protezione dei dati personali, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Firma

Spazio riservato all'Ufficio Registrazione Accessi

Chiave gruppo n. Badge/Trasponder n.

Data consegna