|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Dipartimento di Fisica** |

 Roma,

Al Direttore del Dipartimento di Fisica SEDE

**Oggetto: Rilascio tessera magnetica per accesso al Dipartimento**

Il sottoscritto

con la qualifica di

che svolge la sua attività presso il gruppo diretto dal Prof.

chiede il rilascio della tessera magnetica per avere l’accesso ai seguenti reparti del Dipartimento:

La tessera avrà validità dal al

Indirizzo n° tel.

In caso di smarrimento o furto della tessera magnetica si prega di darne tempestiva comunicazione al responsabile del Servizio (Stefano Battaglione).

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Istituto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini propri della Pubblica Amministrazione.

(Legge 31.12.1996, n° 675 "Tutela della Privacy" Art. 27)

Visto responsabile U.O.

Firma del Richiedente \_

Rilasciato il Visto il Direttore

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Via Della Ricerca Scientifica, 1 – 00133 Romawww.fisica.uniroma2.it | fisica@roma2.infn.it | C.F. 80213750583P. I. 02133971008 |