|  |  |
| --- | --- |
| LOGUNIFE | UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FERRARA DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA Via G. Saragat, 1 - 44122 FERRARA  Tel. +39 0532 974924 |

**AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE**

**ESCURSIONI DIDATTICHE / VIAGGI DI STUDIO**

Al Direttore del Dipartimento di Ingegneria/Coordinatore del Corso di Studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente dell’insegnamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Corso di Laurea Triennale/Magistrale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

al fine della copertura assicurativa studenti, **chiede di essere autorizzato** a svolgere una escursione didattica / viaggio di studio a/presso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_, ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_

All’attività didattica extradipartimentale sopracitata parteciperanno gli studenti elencati nella lista allegata i quali sono stati informati sulle prescrizioni e comportamenti da tenere per le attività didattiche sul campo, ai sensi del D. lgs. 81/2008. Si precisa peraltro che la tipologia di attività NON richiede l’utilizzo di Dispostivi di Protezione Individuale.

Ferrara, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il docente Prod. Dott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Si autorizza

Il Direttore del Dipartimento di Ingegneria/Il Coordinatore del corso di studio

**ALLEGATO**

Elenco dei partecipanti

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COGNOME** | **NOME** | **N. Matricola** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |