

Istituto Nazionale di Fisica Nucleare - Laboratori Nazionali del Gran Sasso  
**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO AI L.N.G.S.**

A cura dell'interessato:

COGNOME E NOME ..... SESSO  M  F

DATA E LUOGO DI NASCITA .....

RESIDENZA .....

Via ..... Città ..... Prov. ..... Telefono .....

Domicilio previsto per il periodo di attività ai LNGS .....

Via ..... Città ..... Prov. ..... Telefono .....

Titolo di studio ..... Codice Fiscale .....

Nazionalità .....

Dipendente INFN Sezione di .....

Dipendente altro Ente .....

Dipendente Università ..... Dipartimento di .....

Laureando dell'Università .....

Dottorando/Specializzando dell'Università/Ente .....

Altra posizione .....

(da precisare)

Usufruisce di un incarico di associazione presso la Sezione di .....

(specificare se come borsista INFN o come Ospite FAI/TARI/MAE etc.) .....

e-mail: .....

**Mi impegno a:**

- attenermi alla normativa vigente in materia di sicurezza sul lavoro e a rispettare le ulteriori norme interne che mi saranno impartite. Per quanto concerne le procedure di emergenza, mi impegno a leggere e rispettare quanto descritto nella relativa documentazione che verrà da me ritirata presso i LNGS.
- comunicare tempestivamente qualunque variazione della mia posizione presentando la relativa documentazione aggiornata, in mancanza della quale l'accesso verrà revocato.

*Ai sensi dell'art 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196 i dati personali saranno trattati presso i LNGS-INFN esclusivamente per le finalità connesse all'autorizzazione all'accesso. Gli interessati possono far valere i loro diritti spettanti ai sensi dell'art. 7 dello stesso D.Lgs. n. 196/03. Il responsabile del trattamento è individuato nel Direttore dei LNGS.*

Data ..... Firma .....

A cura del Responsabile di Attività ai LNGS:

Periodo richiesto dal ..... al .....

(il periodo indicato deve corrispondere a quello indicato nel nullaosta)

Svolge attività con rischio da radiazioni ionizzanti ai LNGS: SI  NO

Destinazione lavorativa

e mansioni ai LNGS .....

Divisione o Gruppo ..... Mansioni ..... Resp. Attività ai LNGS .....

Data ..... Firma del Responsabile .....

**Autorizzazione Direzione dei LNGS dal ..... al .....**

**Data ..... Firma .....**