



**Al Direttore del
Dipartimento di Studi umanistici e del Patrimonio Culturale
(DIUM)**

OGGETTO: Richiesta di afferenza/agggregazione/frequenza al DIUM.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

residente a _____ via _____

C.F. _____ tel. / cell. _____ e-mail _____

Ente di appartenenza (se esterno) : _____
(riportare il nome dell'Ente esterno di appartenenza. Esempio : Università di Bologna, Azienda, ecc.)

Docente referente _____

data inizio attività _____ data prevista di cessazione _____ (da indicare sempre)

chiede la afferenza/agggregazione/frequenza in qualità di (art. 4-7 Statuto):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> docente PO | <input type="checkbox"/> personale TA |
| <input type="checkbox"/> docente PA | <input type="checkbox"/> dottorando di ricerca in _____ ciclo _____ |
| <input type="checkbox"/> ricercatore | <input type="checkbox"/> specializzando in: _____ |
| <input type="checkbox"/> docente a contratto (<input type="checkbox"/> a titolo gratuito) per l'insegnamento di _____, settore disciplinare (codice SSD _____) | <input type="checkbox"/> assegnista di ricerca, |
| <input type="checkbox"/> contrattista | <input type="checkbox"/> borsista di ricerca |
| <input type="checkbox"/> prestatore di CO.CO.CO, affidamento incarico prot. n. _____ del _____, resp. Scient. prof. _____ | <input type="checkbox"/> tirocinante |
| culture della materia (su richiesta del prof. _____) | <input type="checkbox"/> laureando (tesista) Università di _____ |
| delibera del CDD del _____) | <input type="checkbox"/> laureato inserito in gruppo di ricerca |
| <input type="checkbox"/> collaboratore didattico | <input type="checkbox"/> frequentatore |
| | <input type="checkbox"/> visitatore |
| | <input type="checkbox"/> personale T/A |

Si impegna a:

- rispettare tutte le istruzioni in materia di sicurezza e prevenzione e le specifiche norme di igiene e sicurezza dei locali del dipartimento di Studi Umanistici e del Patrimonio Culturale e del singolo laboratorio impartite anche dal RADRL;
- non svolgere attività a rischio in assenza di altre persone e/o di sistemi di sicurezza in grado di attivare prontamente risposte idonee a fronteggiare le eventuali emergenze;
- seguire le specifiche procedure di formazione, di sorveglianza sanitaria e di emergenza definite dall'Università;
- effettuare la "Registrazione individuale nel Sistema di Prevenzione di Ateneo" (contattare il referente locale Ges.Si.Ca.);
- utilizzare attrezzature informatiche e non esclusivamente per fini istituzionali;
- utilizzare l'ascensore in conformità alle indicazioni e a non utilizzarlo in caso di terremoto, incendio o altra calamità.

Dichiara di essere a conoscenza che:

- l'Università di Udine è sollevata da qualsiasi responsabilità per infortunio e per danni di qualsiasi genere a cose e/o persone dovuti a responsabilità personale del sottoscritto o a cause non direttamente addebitabili all'Università stessa
- ha la possibilità di avvalersi della copertura assicurativa "infortuni" per cause dovute a responsabilità personale (non necessaria per studenti, dottorandi, collaboratori soggetti INAIL) e quindi chiede di:
 - avvalersi della copertura assicurativa impegnandosi ad effettuare il versamento e dandone tempestiva comunicazione agli uffici preposti);
 - di non avvalersi della copertura assicurativa;
- i dati e le informazioni forniti al Dipartimento sono utilizzati esclusivamente ai fini dei procedimenti per i quali vengono richiesti, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003;
- deve impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione ai dati e alle informazioni forniti al Dipartimento.
- Dichiara, sotto la propria responsabilità di essere in possesso di patente valida di guida e di impegnarsi a non utilizzare gli automezzi di servizio qualora venga a mancare, per qualsiasi motivo, tale requisito.

Udine, _____

IL RICHIEDENTE

Vista la richiesta presentata, SI AUTORIZZA la afferenza/agggregazione/frequenza al DIUM.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO



Chiede inoltre:

- l'assegnazione di uno SPAZIO a palazzo Caiselli, st. codice _____;
- l'assegnazione di CHIAVE DI ACCESSO a:
 - O studio
 - O laboratorio

compilando il Mod. Modulo A10: Richiesta chiavi d'accesso ai locali delle sedi universitarie **allegato**;

- L'ACCESSO allo studio e/o laboratorio del docente _____
per _____

VISTO SI AUTORIZZA
IL DOCENTE TITOLARE DELLO STUDIO E/O LABORATORIO

- L' assegnazione di una POSTAZIONE BASE DI LAVORO (scrivania, sedia, lampada da tavolo)
- l'assegnazione di una POSTAZIONE INFORMATICA base composta da PC desktop, stampante ed eventuali altri accessori;
- l'assegnazione di una CASSETTA POSTALE n._____ dislocata nella st. n. 39/A al I^ piano di palazzo Caiselli;
- TESSERA per l'utilizzo della fotocopiatrice dislocata al I^ piano di palazzo Caiselli (referente 0432.999606 ; orario 8.30-12.30/14-18 dal LUN al VEN);
- un INDIRIZZO E-MAIL @uniud.it (compilando l'apposito modulo ONLINE collegandosi all'indirizzo <http://ainf.uniud.it/modulistica/>)
- un INDIRIZZO IP per collegare il proprio pc alla rete locale dell'Università ([per la compilazione del modulo](#) al quale allegare fotocopia del DOCUMENTO D'IDENTITA') - (ATTENZIONE: l'autenticazione nell'area riservata è possibile SOLO dopo aver ricevuto le credenziali del servizio SEMEL - @uniud.it);
- SCHEDA M.A.P.P.A. **allegata** (Monitoraggio d'Ateneo dei Profili Personali e delle Attività)

Il Beneficiario si rende corresponsabile di eventuali danni ai locali e ai beni mobili e attrezzature presenti nel Dipartimento e dichiara di impegnarsi a restituire quanto sopra richiesto al termine del periodo di afferenza/agggregazione/frequenza.

Udine, _____

IL RICHIEDENTE

VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
