Al Coordinatore del corso di studio

Prof. Carlo Peretto

e p.c. al manager didattico

Dr.ssa Paola Rizzati

Oggetto: **richiesta autorizzazione escursione didattica/viaggio studio/campagne di scavo**

Il/la sottoscritto/a ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Corso di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede l’autorizzazione ad effettuare l’escursione didattica/viaggio studio/campagna di scavo presso:

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

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

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tale attività è funzionale all’acquisizione delle competenze e conoscenze previste dagli obbiettivi formativi dell’insegnamento di cui sono titolare.

Per le **attività didattiche sul campo**, gli studenti sono stati informati sulle prescrizioni e comportamenti da tenere ai sensi del D. lgs. 81/2008, così come indicato **nell’autocertificazione allegata**, firmata singolarmente da ciascun studente.

E’ possibile visionare le polizze e le condizioni assicurative all’indirizzo:

http://www.unife.it/ateneo/uffici/ripartizione-servizi-assicurativi-sinistri-infortuni-privacy/ufficio-gestione-sinistri-infortuni-servizi-assicurativi

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma del docente*

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

Elenco dei partecipanti:

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