**RICHIESTA CHIAVI ACCESSO DIPARTIMENTO DICEA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  in servizio presso il Dipartimento

*Nome Cognome*

DICEA  personale esterno\* in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter disporre delle chiavi di accesso ai seguenti locali:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sezione | Locale | Quantita’ | Periodo di autorizzazione | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**A TALE PROPOSITO DICHIARA**

* di essere consapevole della responsabilità derivante dal possesso delle chiavi che potranno essere utilizzate solamente dal richiedente e che in alcun modo e per nessun motivo potranno essere custodite, usate o cedute ad altri;
* di farsi garante della custodia delle chiavi che gli/le saranno consegnate e di assumersi tutte le responsabilità conseguenti ad uso improprio delle stesse;
* di essere a conoscenza del tassativo divieto alla duplicazione delle chiavi (eventuali copie, in caso di rottura o malfunzionamento, dovranno essere richieste alle segreterie di sezione);
* di riconoscere la necessità di dare immediata comunicazione, alle segreterie di sezione, in caso di smarrimento o furto delle chiavi stesse;
* di essere tenuto/a alla restituzione, con consegna alle segreterie di sezione, delle chiavi qualora, per qualsiasi motivo, venisse meno la motivazione di detenzione delle chiavi stesse.

**SI IMPEGNA**

a comunicare prontamente ogni variazione ai dati ed alle informazioni fornite

**AUTORIZZA**

il Dipartimento al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 675/96.

Ancona, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| IL/LA RICHIEDENTE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | VISTO IL RESPONSABILE DI RIFERIMENTO  (Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \*In caso di richiesta formulata da personale esterno |

**CONSEGNA CHIAVI ACCESSO DIPARTIMENTO DICEA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nome Cognome*

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* di essere consapevole della responsabilità derivante dal possesso delle sopra elencate chiavi;
* di essere a conoscenza degli orari di apertura della sede Universitaria e del divieto di accesso e permanenza fuori dell’orario di apertura;

**SI IMPEGNA**

* a conservare le chiavi con la massima cura, a non duplicarle, nemmeno in caso di rottura (in caso di guasto o malfunzionamento dovrà essere chiesta la sostituzione della chiave alle segreterie di riferimento), a non cederle a terzi, ad utilizzarle per soli scopi istituzionali e dare immediata comunicazione alle segreterie di riferimento in caso di smarrimento o furto delle chiavi stesse.

**RICEVE** in consegna le chiavi relative ai locali sopraindicati **IN DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

IL RICEVENTE

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

|  |
| --- |
|  |

**RESTITUISCE** le chiavi relative ai locali sopraindicati **IN DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

L’ADDETTO AL RITIRO IL CONSEGNATARIO

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