MODELLO DI DOMANDA PER USUFRUIRE DEI SERVIZI DEL CENTRO DI MICROSCOPIE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Al Direttore del
Centro di Microscopie
Università degli Studi dell'Aquila
67100 L'Aquila

Il/la sottoscritto/a ……

e-mail…….. Telefono…….

in qualità di:

- ☐ Docente/Ricercatore dell'Università degli Studi dell'Aquila
- ☐ Docente/Ricercatore dell'Università/Accademia di ….……
- ☐ Ricercatore di (indicare l'ente pubblico di appartenenza) ……
- ☐ Studente dell'Università/Accademia di ……
- ☐ Utente esterno per conto dell'Azienda …….

chiede

di poter usufruire dei servizi del Centro di Microscopie dell'Università degli Studi dell'Aquila.

A tal fine dichiara:

per il Docente/Ricercatore:

- ☐ che le analisi richieste sono relative ad attività istituzionale (ricerca o didattica) dell'Istituzione di appartenenza alla quale sarà addebitato il relativo costo (utente interno);
- ☐ che le analisi richieste sono relative ad attività commerciale svolta presso l'Istituzione di appartenenza alla quale sarà addebitato il relativo costo (utente esterno);

per gli Studenti/Dottorandi:

- ☐ che le analisi richieste sono relative allo svolgimento di attività didattiche (corso, tesi, ecc.) presso l'Università/Accademia di……
  con il/la Prof./Prof.ssa……..…….……...,
  mail/telefono (indicare mail/telefono del docente) .....
  al/alla quale saranno addebitati i costi come utente interno (la firma in fondo al modulo deve essere posta dal/dalla Docente);

per gli Studenti/Dottorandi che sosterranno personalmente le spese delle analisi:

☐ che le analisi richieste sono relative allo svolgimento di attività didattiche (corso, tesi, ecc.) presso l'Università/Accademia di …… con il/la Prof./Prof.ssa ……..……..…….…. mail/telefono (indicare mail/telefono del docente) ..... il/la quale non potrà sostenere le spese relative alle analisi richieste e pertanto lo studente/dottorando si impegna a sostenere di persona le relative spese al regime del tariffario interno (la firma in fondo al modulo deve essere posta dallo/a Studente/essa/Dottorando/a).

Note (se necessarie):

……

……

……

Il Centro di Microscopie si riserva di verificare presso l'Ente di appartenenza la veridicità delle informazioni riportate nella richiesta di analisi. In caso di dichiarazioni non veritiere il Centro si riserva il diritto di impedire nel futuro l'accesso ai propri locali e servizi alle persone che hanno presentato la falsa dichiarazione, fermo restando il diritto dell'Università di ricorrere ad azioni legali.

Distinti saluti.

Data……..

FIRMA