Firenze,

 Al Direttore del Dipartimento di

 ……………………………….

 SEDE

Oggetto: **Visita didattica**

La/Il sottoscritta/o Prof…………………..nell’ambito del

Corso di Studio ………………………………………………………

Insegnamento ………………………………………………………..

a.a. …………………….

Intende organizzare, in qualità di docente di riferimento, per il/i giorno/i……………………..

Con partenza

 🞏 Plesso di S.Marta – Via S.Marta 3 – 50139 Firenze

 🞏 Plesso Didattico – Viale Morgagni 40-44 – 50139 Firenze

Visita didattica presso ……………………………..

Località ………………………………………………………

*Selezionare*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *SI* | *NO* |
| Il Dipartimento metterà a disposizione mezzo noleggiato | 🞏 | 🞏 |
| Trattasi di sede difficilmente raggiungibile con mezzi pubblici | 🞏 | 🞏 |
| Alcuni studenti intendono utilizzare mezzi propri (solo se sede disagiata) e hanno rilasciato liberatoria | 🞏 | 🞏 |

L’azienda di cui sopra metterà a disposizione per i partecipanti gli appositi DPI necessari oltre a garantire – come dovuto – la sicurezza nei locali oggetto di visita.

Il sottoscritto provvederà ad assumere tutte precauzioni per garantire le generali condizioni di sicurezza.

Si riporta qui di seguito l’elenco dei partecipanti all’iniziativa:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome  | Cognome | Matricola | Targa Mezzo proprio (eventuale) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 Prof………………..

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