*Al Direttore del Dipartimento di SIMAU*

OGGETTO: NECESSITÀ E INDIFFERIBILITÀ DELLA MISSIONE E DICHIARAZIONE DI RISPETTO DELLE MISURE DI SICUREZZA

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………………, dichiara di doversi recare a …………………………………………………………………………… il giorno ……………………………………………., ai fini dell’attività di ricerca riguardante …………………………………………………………… nell’ambito del progetto …………………………………………….

Si dichiara, inoltre che la missione sarà svolta nel pieno rispetto delle misure di sicurezza e si solleva l’Ateneo da qualsiasi responsabilità circa il rischio di contagio da Covid-19 ed eventuali disagi in conseguenza di misure di prevenzione sanitaria adottate.

Luogo e data:

Ancona,

*Firma* …………………………………………

*VISTO SI AUTORIZZA Il Responsabile Scientifico*

…………………………………………………………. …………………………………………

*(Il Direttore di Dipartimento)*