



**MODULO DI COMUNICAZIONE DELLE ATTIVITÀ INDIFFERIBILI DA SVOLGERSI IN SEDE**

<p>1. DIPARTIMENTO:</p> <p>Nome, Cognome: Matricola: e-mail: Recapito Telefonico:</p>
<p>2. BREVE DESCRIZIONE ATTIVITÀ INDIFFERIBILE DA EFFETTUARE NECESSARIAMENTE IN PRESENZA</p>
<p>3. MOTIVAZIONE DELL'INDIFFERIBILITÀ DELL'ATTIVITÀ</p>
<p>4. DATA/DATE/PERIODO IN CUI SI SVOLGONO LE ATTIVITÀ</p>
<p>5. PERSONALE COINVOLTO (nome, cognome, matricola)</p>
<p>6. LOCALI IN CUI SI SVOLGE L'ATTIVITÀ (edificio, piano, locali)</p>
<p>7. RISPETTO DELLE MISURE INDICATE NELL'ALLEGATO 1 DEL DPCM DEL 8/3/2020 E DELLE MISURE AGGIUNTIVE INDICATE DALL'ATENEO</p> <p>La permanenza nei locali di Ateneo sarà limitata al tempo strettamente necessario allo svolgimento delle attività da svolgere in presenza;</p> <p>Durante le attività saranno rigorosamente rispettate le distanze interpersonali e tutte le misure di prevenzione e protezione previste dalle leggi in vigore, dai regolamenti e dalle circolari di Ateneo.</p>
<p>DATA: FIRMA DEL LAVORATORE O EQUIPARATO CHE SVOLGE L'ATTIVITÀ</p>
<p>DATA: FIRMA DEL DIRIGENTE/RESPONSABILE</p>