



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

CERM
Centro Risonanze
Magnetiche

NOME/NAME						COGNOME/SURNAME			
INDIRIZZO/ADDRESS									
TELEFONO/PHONE					E-MAIL				
POSIZIONE/STATUS		<input type="checkbox"/>	Undergraduate	<input type="checkbox"/>	PhD student	<input type="checkbox"/>	Faculty Member	<input type="checkbox"/>	Visitor
		<input type="checkbox"/>	Post Doc researcher	<input type="checkbox"/>	Technician	<input type="checkbox"/>	Secretary/Administration		
AMMINISTRAZIONE ADMINISTRATION		CERM	<input type="checkbox"/>	CIRMMP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ALTRO/OTHER (specificare/specify)		
RESPONSABILE SCIENTIFICO/SUPERVISOR									
DATA INIZIO STARTING DATE					DATA FINE END DATE				
Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03. I authorize the use of my personal data in compliance with Legislative Decree 196/03.									<input type="checkbox"/>

Ha fornito attestazione sulla formazione di Base e Specifica in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro He/She has provided proof on Basic and Specific training on safety at the workplace	Si/Yes	Allega Attestazione della formazione di Base e Specifica / Attached certification on Basic and Specific training on safety a
	No/No	L'accesso ai laboratori del CERM è interdetto fintanto che non avrà sostenuto formazione di Base e Specifica / Access to CERM laboratories is denied until he/she will be trained on Basic and Specific safety
Ha preso visione delle norme di sicurezza e addestramento relative al CERM He/she has read the CERM's training and safety rules	Si/Yes	Allega modulo B compilato/ Attached filled in form B
	No/No	L'accesso ai laboratori del CERM è interdetto fino a che non sarà stato formato ed addestrato sui rischi specifici del CERM Access to CERM laboratories is denied until he/she is trained on CERM's Basic and Specific safety rules
Ha fornito attestazione di copertura assicurativa He/She has provided proof of the insurance coverage	Si/Yes	<input type="checkbox"/> Allega Modulo G / Filled form G is attached <input type="checkbox"/> Rientra nella categoria con copertura INAIL in quanto in possesso di regolare contratto / He/she has INAIL insurance coverage



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

CERM
Centro Risonanze
Magnetiche

		<input type="checkbox"/> Altro/ Other	
	No/No	<input type="checkbox"/> Ha aderito alla polizza assicurativa per infortuni ad adesione volontaria dell'Ateneo ed ha fornito copia del pagamento/ He/she has subscribed the University of Florence insurance against accidents at work and a copy of the payment has been provided <input type="checkbox"/> Ha aderito a una polizza assicurativa per infortuni privata ed ha fornito attestazione / He/she has subscribed a private insurance against accidents at work and provided a copy of the payment L'adesione ad una polizza assicurativa per infortuni è obbligatoria per Borsisti, Assegnisti, Dottorandi, Tirocinanti post laurea, Specializzandi e Visitatori che utilizzeranno i laboratori del CERM / For Fellows, Docs, Graduate Trainees and Visitors working in CERM laboratories, the insurance against accidents at work is mandatory	
Ha preso visione del piano di emergenza per l'edificio del CERM / He/She has viewed the CERM emergency plan	Si/Yes	Allega Modulo C / Filled form C is delivered	
	No/No	L'accesso ai laboratori del CERM è interdetto fino alla presa visione del piano di emergenza del CERM / Access to CERM laboratories is denied until he/she has viewed the CERM's Emergency plan	
Ha preso in consegna i dispositivi di protezione individuale / The personal protective equipment has been given	Si/Yes		No/No L'accesso ai laboratori del CERM è interdetto fino alla consegna dei DPI / Access to CERM laboratories is denied until the DPI will be given
Ha preso visione del regolamento dei servizi di comunicazione (email) / He/she has read the rules of communication services (email)	Si/Yes	Allega Modulo H / Filled form H is attached	
	No/No	L'accesso al servizio email del CERM non è consentito / Access to CERM email services is denied	



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

CERM
Centro Risonanze
Magnetiche

<p>Ha preso visione che tutti coloro che fanno uso di un proprio portatile devono assicurarsi che il sistema operativo sia aggiornato e, per macchine Windows, che sia in esecuzione un antivirus aggiornato. L'uso dell'infrastruttura di rete dell'Università di cui il CERM fa parte, deve essere solo a scopo istituzionale. E' vietato scaricare illegalmente qualsiasi contenuto coperto da copyright (film, musica, libri) e l'uso di programmi quali eMule e uTorrent o similari</p> <p>He/she is informed that whoever uses his/her own laptop should ensure that the operating system is up to date and, for Windows machines, is running an updated antivirus.</p> <p>The use of the University network infrastructure of which CERM is part, is intended only for institutional purposes. It is forbidden to illegally download any copyrighted content (movies, music, books) and the use of programs such as eMule and uTorrent or similar.</p>	<p>SI/Yes</p>
	<p>No/No non potrà utilizzare l'infrastruttura di rete dell'Università degli studi di Firenze / Access to the University network infrastructure is denied</p>

<p>Ha fornito certificato di idoneità al lavoro / He/she has provided certificate of fitness to work</p>	<p>Si/Yes</p>	<p>No/No Il CERM invierà la scheda per la sorveglianza sanitaria, Modulo D / CERM will send the health surveillance form (form D)</p>
---	----------------------	---

Sesto Fiorentino, data/**date**.....

Data e firma/**date and signature**

.....

Data e firma del responsabile/**date and signature of the responsible person**

.....



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

CERM
Centro Risonanze
Magnetiche

Stanza Assegnata: Assigned room:			Il Direttore / Director
Badge	SI/Yes	NO/NO	
CERM E-mail	SI/Yes	NO/No	

<p>Nota per Laureandi/Tirocinanti</p> <p>For Graduates / Trainees</p>	<p>Il tirocinio <input type="checkbox"/> e/o l'elaborato finale (L) <input type="checkbox"/> e/o la tesi (LM) <input type="checkbox"/> è stato approvato in data</p> <p>The training <input type="checkbox"/> and /or the final elaborate <input type="checkbox"/> and/or the thesis <input type="checkbox"/> has been approved on date</p> <p>Data/ date.....</p> <p>Si allega verbale autorizzazione del Presidente del CdS</p> <p>Authorization attached.</p>
--	---