



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

CERM
Centro Risonanze
Magnetiche

NOME/NAME					COGNOME/SURNAME			
INDIRIZZO/ADDRESS								
TELEFONO/PHONE					E-MAIL			
POSIZIONE/STATUS	☐	Undergraduate	☐	PhD student	☐	Post Doc researcher	☐	Faculty member
	☐		Visitor/frequenter		Specify:			
	☐		Associated staff		Specify Institution:			
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.								☐

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



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

CERM
Centro Risonanze
Magnetiche

Ha fornito attestazione di copertura assicurativa He/She has provided proof of the insurance coverage	Si/Yes	☐ Allega Modulo G / Filled form G is attached ☐ Rientra nella categoria con copertura INAIL in quanto in possesso di regolare contratto / He/she has INAIL insurance coverage ☐ Altro/ Other	
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	
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			Si/Yes



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

CERM
Centro Risonanze
Magnetiche

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.
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.

No/No
non potrà utilizzare
l'infrastruttura di rete
dell'Università degli studi di
Firenze / **Access to the
University network
infrastructure is denied**

Ha fornito certificato di idoneità al lavoro /
**He/she has provided certificate of fitness to
work**

Si/Yes

No/No
Il CERM invierà la scheda per la sorveglianza sanitaria,
Modulo D / **CERM will send the health surveillance
form (form D)**

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

firma/**signature**

.....

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

.....



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

CERM
Centro Risonanze
Magnetiche

☐	Si autorizza l'accesso al CERM Access to CERM is authorized		Il Direttore / Director
Stanza Assegnata: Assigned room:			
Badge	SI/Yes	NO/NO	
CERM E-mail	SI/Yes	NO/No	
☐	Non si autorizza, in quanto: Access to CERM is not authorized, because: 		

Nota per Laureandi/Tirocinanti For Graduates / Trainees	Il tirocinio ☐ e/o l'elaborato finale (L) ☐ e/o la tesi (LM) ☐ è stato approvato in data The training ☐ and /or the final elaborate ☐ and/or the thesis ☐ has been approved on date Si allega il verbale dell'autorizzazione del Presidente del CdS Authorization attached.
Frequentatore post tesi/dottorato Post graduate/PhD student	Il titolo è stato conseguito in data The title was obtained on