



Frascati,.....

Modulo di Accesso Minori al sito dei LNF

Il sottoscritto

Nome e Cognome:

E-mail:

Telefono:

Dipendente¹ con contratto di lavoro a Tempo Determinato/Indeterminato²
dei Laboratori Nazionali di Frascati dell'INFN chiede il permesso all'accesso del minore

Nome e Cognome:

A tale proposito si impegna a sorvegliare costantemente il suddetto all'interno del proprio ufficio e a non farlo accedere ad altre aree dei LNF compresa la mensa.

Inoltre, si assume tutte le responsabilità, anche legali, per eventuali danni dovesse produrre o lesioni dovesse subire.

In fede

Firma

.....

¹ Indicare la qualifica (Ricercatore, Tecnologo, CTER, Amministrativo)

² barrare la voce che non compete

