



Napoli,

Al Capo dell'Ufficio Servizi Generali Area M.S.A.

alla c.a. dr. Camillo Montola

Sede

Oggetto: richiesta permesso ingresso Dipartimento di Scienze Chimiche

Il/La sottoscritto/a _____ qualifica _____ afferente al Dipartimento di Scienze Chimiche, chiede per sé e per i suoi collaboratori sotto specificati l'autorizzazione ad entrare e permanere nel Dipartimento in parola nei giorni di chiusura per

COGNOME

NOME

GIORNI

DALLE ORE

**ALLE
ORE**

Il/I sottoscritto/i si impegna/no a portarsi all'ingresso nell'ora indicata.

Firma del Docente Responsabile

Firma del Direttore

(prof.ssa Rosa Lanzetta)