



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO DI FISICA E ASTRONOMIA "Augusto Righi"
Department of Physics and Astronomy - DIFA

Modulo richiesta Accredитamento utenti

Il sottoscritto _____, in qualità di
_____ richiede sotto la propria responsabilità l'accreditamento di:

Nome e cognome _____

Codice fiscale (**) _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza (indirizzo completo: via, frazione, città, provincia, CAP, nazione)

Domicilio (se diverso) _____

Email alternativa _____

Numero di telefono (*) _____

Necessità una casella di posta(**) Si No

Ente di provenienza (*) _____

Attività prevalente: Amministrativa / Bibliotecaria / Didattica / Ospite / Ricerca / Tecnica / Solo accesso

Rapporto con l'Ateneo: Tramite Azienda Esterna / Con Ente di sostegno dei Poli della Romagna / Con
Fondazione Alma Mater / Tirocinio Interno / Studente 150 ore

Data di termine(**) ____/____/____ (massimo un anno, rinnovabile)

(*) Numero di telefono ed Ente di provenienza sono facoltativi.

(**) Ospiti stranieri senza Codice Fiscale: 1) non possono ricevere la casella di posta; 2) la data termine è al massimo di 92 gg;

Solo personale Unibo può richiedere l'accreditamento di soggetti terzi

Il presente modulo deve essere corredato del documento di identità dell'accreditato

Per motivi tecnici la mail non può essere richiesta per i profili "Ospite" e "Solo accesso"; se richiesta per uno degli altri profili, non potrà essere attiva prima del giorno successivo alla presa in carico della richiesta.

Eventuali informazioni incomplete o mancanti potrebbero ritardare o impedire l'accreditamento dell'utente.

In fede
