



UNIVERSITÀ DI PISA

Largo Bruno
Pontecorvo, 5
I - 56127 - Pisa
Tel. +39 050 2213223
Fax +39 050 2210678

matematicaprotocollo@
pec.unipi.it
<http://www.dm.unipi.it>
C.F. 80003670504
P.I. 00286820501



Dipartimento
di Matematica

Richiesta abilitazione tessera magnetica accesso - STUDENTI
(scrivere in stampatello)

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

CF _____

E-Mail _____

Telefono/cellulare _____

Corso di Laurea in Matematica: Triennale Magistrale

Numero di matricola _____ anno di immatricolazione _____

Per studenti della Triennale: CFU acquisiti ad oggi _____

Dichiaro che i dati sopra indicati sono corretti e mi impegno a comunicare ogni variazione.

Luogo e data, _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Io sottoscritto dichiaro sotto la mia responsabilità:

- Di essere a conoscenza del fatto che la tessera è personale e non cedibile
- Di impegnarmi a non far entrare altre persone nel Dipartimento
- Di impegnarmi a informare immediatamente il Dipartimento in caso di smarrimento della tessera
- Di impegnarmi ad utilizzare solo gli spazi adibiti all'uso degli studenti (ad oggi, le aule del piano terra)
- Di impegnarmi ad utilizzare le strutture del Dipartimento solo per gli scopi consoni a un Dipartimento universitario, a non disturbare lo studio e il lavoro del personale e degli altri utenti presenti, a non danneggiare strutture o arredi, e in generale ad osservare strettamente le norme di buon comportamento
- Di essere a conoscenza del fatto che in periodo di chiusura non è di norma presente personale di sorveglianza. Mi impegno quindi a mantenere un'accorta vigilanza sulle strutture in uso e sul comportamento delle persone presenti, e ad avvertire la direzione di ogni fatto anomalo, di malfunzionamento o di abusi
- Di essere a conoscenza delle disposizioni delle porte di sicurezza e degli estintori, della dislocazione dell'armadietto di pronto soccorso, e dei numeri di pubblica utilità da chiamare in caso di emergenza
- Di essere a conoscenza del fatto che la Direzione può disabilitare la tessera in qualunque momento senza preavviso e senza necessità di motivazione
- Di essere a conoscenza delle regole che disciplinano il rilascio delle tessere di accesso e mi impegno a rispettarle

Luogo e data, _____

Firma _____

In riferimento alla legge sulla privacy (L. 675/96) e norme allegata, e alle norme su informazione, archiviazione e trasmissione di documenti con strumenti informatici e telematici (59/97 e DPR 513/97), consento al Dipartimento di Matematica di custodire i dati sopraindicati per esclusivo uso interno.

Firma per accettazione
