

Al Direttore del Dipartimento di Oncologia Università degli Studi di Torino Sede

Il sottoscritto	con la presente comunica che
il/la Sig/ra	
a partire dal	fino al
frequenterà il laboratorio di	
di cui il sottoscritto	è responsabile.
Si chiede pertanto l'autorizzazione, per la persona sopra indicata, ad accedere ai locali del	
Dipartimento di Oncologia mediante registrazione del pass digitale, nonché l'attivazione della	
sorveglianza sanitaria.	
Si allega inoltre copia del bonifico che attesta il pagamento della polizza assicurativa a garanzia dei	
rischi derivanti da responsabilità civile ed infortuni necessaria per lo svolgimento di attività presso	
il Dipartimento.	
Cordiali saluti	
luogo	data
	Firma
di cui il sottoscritto Si chiede pertanto l'autorizzazione, Dipartimento di Oncologia medianti sorveglianza sanitaria. Si allega inoltre copia del bonifico chi rischi derivanti da responsabilità civi il Dipartimento. Cordiali saluti	per la persona sopra indicata, ad accedere ai locali del e registrazione del pass digitale, nonché l'attivazione della ne attesta il pagamento della polizza assicurativa a garanzia dei le ed infortuni necessaria per lo svolgimento di attività presso