



**DIPARTIMENTO DI SCIENZE
CARDIO-TORACO-VASCOLARI
E SANITA' PUBBLICA**
Direttore: Prof. F. Rea



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

Al Direttore
Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica
SEDE

Io sottoscritto _____ chiedo di poter utilizzare, al di fuori della sede del Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica, i beni sottoelencati:

Inv. N.	Descrizione	Importo

Per le seguenti motivazioni:

Mi impegno alla restituzione dei beni su descritti al termine dell'attività su riferita, o dietro semplice richiesta dell'Amministrazione, e comunque in caso di mio trasferimento ad altra struttura universitaria/ Università o di cessazione del rapporto di lavoro.

Dichiaro di adibire il bene ad esclusivo uso istituzionale e di assumermi la responsabilità per il corretto uso del bene stesso e per la sua conservazione.

Padova, _____

Firma del richiedente

Visto e approvato
