**CARTA INTESTATA del proprio DIP. di AFFERENZA**

**All’Attenzione dell’OPBA  
dell’Università degli Studi di Firenze**

Il/La Sottoscritto/a………………………………………….

Responsabile del progetto di ricerca con autorizzazione N. …………………..

COMUNICA che,

il/la Ricercatore ospite (nome)………………………….….(cognome)…………………………, presente presso il suo laboratorio nel periodo dal………….…………..al………..……………, autorizzato ad accedere al proprio Dipartimento ……………………..con delibera del Consiglio di Dipartimento del ……………. Prot. n. ………………..., seguirà la sperimentazione oggetto del presente progetto di ricerca e entrerà in stabulario CeSAL sempre accompagnato da un tutor esperto e formato solo per prendere visione delle procedure e registrare eventuali dati scientifici.

Inoltre, si impegna ad integrare il nominativo del Ricercatore ospite tra il personale già presente nel progetto di ricerca autorizzato, nel caso in cui prenda parte alla sperimentazione e solo dopo aver conseguito la formazione minima e il tirocinio formativo, ai sensi del DM del 5 agosto 2021, per la Funzione e la specie specifica.

In allegato CV e carta d’identità del Ricercatore ospite.

Firenze,

In fede,