

Al Direttore del Dipartimento di Fisica  
Università degli Studi di Trieste

Il/la sottoscritto/a ..... regolarmente iscritto/a al ..... anno del Corso di Laurea in Fisica, presa visione del programma della visita ai laboratori del CERN che si svolgerà dal 9 all'11 Febbraio 2020

DICHIARA

di sollevare espressamente il Dipartimento di Fisica e gli accompagnatori da ogni responsabilità

- per fatti e/o circostanze che dovessero verificarsi per il mancato rispetto delle disposizioni impartite dagli accompagnatori;
- per gli infortuni derivanti dall'inosservanza di ordini o prescrizioni;
- per danni a sé stesso, a persone e/o cose causati da un comportamento scorretto o da fatti accidentali;

di essere in possesso e di portare con sé durante il viaggio un documento di identificazione personale valido per l'espatrio e la tessera sanitaria.

Trieste, .....

Firma

.....