



Si richiede di procedere gentilmente a:

	Prima consegna nuovo badge
	Sostituzione del badge n° _____ per deterioramento
	Sostituzione del badge n° _____ per smarrimento
	Rinnovo della scadenza del badge n° _____
	Modifica delle abilitazioni di accesso del badge n° _____

Il badge è assegnato a:

Nome	Cognome	Contatto email

Eventuale **data di scadenza** per personale non strutturato: \_\_\_\_\_

Si richiede l'abilitazione per i seguenti edifici:

<input type="checkbox"/>	Aule / Biblioteca
<input type="checkbox"/>	Fisica
<input type="checkbox"/>	INFN
<input type="checkbox"/>	Chimica
<input type="checkbox"/>	Scienze farmaceutiche:
<input type="checkbox"/>	Accesso totale
<input type="checkbox"/>	Accesso parziale (dottorandi, assegnisti, collaboratori, borsisti, contrattisti)
<input type="checkbox"/>	Accesso parziale (laureandi, visitatori)
<input type="checkbox"/>	LAP

<input type="checkbox"/>	Accesso totale
<input type="checkbox"/>	Ufficio di coordinamento
<input type="checkbox"/>	CERM
<input type="checkbox"/>	LENS
<input type="checkbox"/>	DiSPAA
<input type="checkbox"/>	CsaVRI (IUF)
<input type="checkbox"/>	Biologia
<input type="checkbox"/>	Arcetri - Garbasso
<input type="checkbox"/>	Altri locali:

Il Direttore dell'unità amministrativa