



### DICHIARAZIONE PRESA VISIONE (visitatori maggiorenni)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

documento di identità nr \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

### Dichiara

Di fare proprie tutte le dichiarazioni che seguono, esonerando il THT Lab – Università Degli Studi di Firenze da ogni responsabilità:

- Di aver ricevuto e di aver preso visione del “Regolamento per Visitatori” del THT Lab – Università Degli Studi di Firenze Via Vittorio Emanuele 32 – Calenzano (FI)
- Di rispettare il Regolamento del Laboratorio e di seguire le indicazioni impartite dal personale del Laboratorio;

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_