

Modulo richiesta ingresso strumentazione nei locali del CAPIR

AI Titolare delegato S.U.U.

AI Responsabile del benessere animale

AI Direttore del C.A.Pi.R

Nome: _____ Cognome: _____

Qualifica: _____

Ente di appartenenza:

- Università
- Azienda Ospedaliera
- Altro ente:

Struttura di appartenenza: _____

(specificare il Dipartimento e/o
la Sezione e/o altro)

Titolo del Progetto di Ricerca che prevede l'utilizzo della strumentazione nella sperimentazione
in "vivo":

Acronimo prog.: _____ Resp. Prog: _____ N. Aut. Ministeriale: _____

Scadenza: _____

Descrizione strumentazione
e spazio necessario per l'allocazione:

Tipologia di utilizzo:

- **Giornaliera**
- **Settimanale**
- **Mensile**
- **Altro**

La strumentazione verrà utilizzata dal..... al.....

Note:

Data

Il richiedente

Per approvazione:

Il Titolare delegato

Il Responsabile del benessere animale

Il Direttore