

Prot. …………… Pos.V.6 Roma,…………………………………

**…………………………………………**

**…………………………………………**

 **…………………………………………**

Il Sottoscritto Prof. ……………………………………….…., afferente a questo Dipartimento, chiede di autorizzare per motivi di studio lo/la studente / ssa…………………………………………………

Nato/a………………………………………….. matr…………………….. tel. cell. ………………………..

e-mail……………………………………………………….., iscritto/a alla Facoltà di Architettura di questa Università alla consultazione e, nel caso alla riproduzione del materiale consultato presso ………………… …………………………………………………………………………………………………………………

per il periodo compreso dal giorno ………………………….. al giorno……………………………………..

o da concordare preventivamente

Finalizzato a: **Tesi di laurea** **Esame**

 ***Lo/****a studente/ssa è garante dell’uso esclusivamente scientifico dei rilievi eseguiti; è assicurato / a con la società FONDIARIA-SAI S.p.A i con polizza* ***infortuni cumulativa*** *n° 0472.0703324.63 (Agenza 0472) e con polizza* ***R.C. Diversi*** *n. 0472.0703317.60*

Nel ringraziare per l’attenzione, porgo i migliori saluti.

 Il Professore \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* RISERVATO AI SOLI PROFESSORI AFFERENTI AL DIPARTIMENTO*