**MODULO CHE AUTORIZZA ALL’USO FUORI SEDE DEI BENI DI PROPRIETA’ DELL’UNIVERSITA’ DI UDINE**

Il sottoscritto …………………………………………, Afferente/Dottorando/xxx/ ……..……..……………………………. presso il Dipartimento di Area Medica chiede al Direttore del Dipartimento, consegnatario dei beni della struttura, l’affidamento dei seguenti beni e chiede di poterli utilizzare e trasportare anche al di fuori delle sedi dell'Università:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numero di**  **inventario (CIB)** | **DESCRIZIONE** | **Numero di matricola** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il sottoscritto dichiara che i beni saranno utilizzati come strumentali per l’esercizio delle seguenti attività:

* (ad es. **ricerca e didattica**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e per la seguente durata:

(ad es. “**fino al 31/12/2018**” oppure “**per l’intero periodo di utilizzo del bene, in quanto attrezzatura portatile**”)

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a restituire prontamente tali beni nel momento in cui:

* venisse meno la motivazione che ne giustifica l'utilizzo al di fuori delle sedi dell’Università di Udine;
* venisse meno il suo status di Afferente/Dottorando/xxx/ presso il Dipartimento;
* il Consegnatario dei beni lo richiedesse.

Il sottoscritto solleva l'Università degli Studi di Udine da qualsiasi responsabilità civile o penale che derivasse dall'uso di tali beni.

Il sottoscritto si impegna a fare un uso appropriato dei beni, avendo cura di mantenerli in buono stato di conservazione e di funzionamento, e dichiara di essere consapevole che l’affidamento della custodia di tali beni gli attribuisce la qualifica di sub-consegnatario con le relative conseguenti responsabilità ai sensi dell’art. 4 del Regolamento interno per la gestione del Patrimonio, emanato con D.R. 749 del 21.10.1999.

Il sottoscritto dichiara di essere informato in merito alle coperture assicurative previste per i beni mobili in uso al di fuori delle sedi dell’Università di Udine e, quale sub-consegnatario, si impegna a porre in essere tutte le misure preventive e gli adempimenti successivi al fine di non perdere l’eventuale diritto al risarcimento del danno da parte di terzi o il diritto alla copertura assicurativa.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere consapevole che comportamenti colposi o dolosi nella custodia e uso dei beni, nonché nelle responsabilità attribuitegli quale sub-consegnatario, sono oggetto di possibile rivalsa da parte dell’Università degli Studi di Udine.

Il richiedente Visto si autorizza

Il Direttore del Dipartimento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_