**Richiesta di accesso al Centro servizi CAPiR nei giorni di sabato, domenica o fuori
dell’ordinario orario di apertura (lunedì-venerdì 8,30 – 17,30)**

**La richiesta di accesso deve essere presentata al Direttore del CAPiR almeno 15 giorni prima della data interessata.**

Il sottoscritto/a ......................................................................................................................
Dipartimento o Struttura di afferenza: .....................................................................................
Recapiti telefono: ................................ e-mail: ................................................................

Funzione: .............................
 **CHIEDE**

Di poter accedere ai locali del CAPiR il/i giorno/i.........................
dalle ore ..............................alle ore .............................

Per:

 eseguire il progetto di Ricerca (acronimo): …………………………………………………………………………………….

 dal titolo: ................................................................................................................................................
 con autorizzazione ministeriale n. ........................
 Il sottoscritto/a garantisce che il suo operato rientra in quanto previsto dal suddetto progetto.

 eseguire le normali pratiche di allevamento per la specie zebrafish

 utilizzare le larve di zebrafish entro il 5° giorno post-fecondazione.
 Il sottoscritto/a dichiara di non eseguire alcuna procedura sperimentale dopo il 5° giorno post- fecondazione.

Data della richiesta
 Firma del richiedente

 Visto

Il Responsabile del benessere animale

Visto

Il Direttore del CAPiR