



**Osservatorio Astronomico di Cagliari**

Loc. Poggio dei Pini, Strada 54 | I-09012 Capoterra (CA)  
tel: +39 070 71180228 | fax +39 070 71180222 | [www.ao-cagliari.inaf.it](http://www.ao-cagliari.inaf.it)  
p.iva: 06895721006



ISTITUTO NAZIONALE DI ASTROFISICA  
NATIONAL INSTITUTE FOR ASTROPHYSICS

## DICHIARAZIONE

Al Direttore dell'INAF-Osservatorio Astronomico di Cagliari

Il/la sottoscritta ....., insegnante  
responsabile della classe ..... dell'Istituto .....  
di ..... (Prov. ....), chiede di poter far accedere in data  
..... gli studenti di cui all'allegato modulo al sito di accoglienza visitatori del  
Sardinia Radio Telescope, località Pranusanguni.

A tal fine dichiara

- 1) di aver informato i genitori degli studenti suddetti delle modalità della visita e di sollevare l'INAF-Osservatorio Astronomico di Cagliari da ogni eventuale responsabilità per infortuni o danni non contemplati dalla polizza assicurativa RCT.
- 2) di aver preso visione dell'allegato Piano di Emergenza

Distinti saluti.

Firma dell'insegnante responsabile

.....

[illegible]

[illegible]