

SCRIVERE IN STAMPATELLO

**RICHIESTA ATTIVAZIONE POLIZZA INFORTUNI STUDENTI, RICERCATORI E DOCENTI OSPITI
NELL'AMBITO DI ACCORDI DI COLLABORAZIONE CON ENTI NAZIONALI O STRANIERI**

Con la presente il Dipartimento di _____
comunica che il Sig./ra _____ nato/a a _____
il _____ abitante a _____ con la qualifica di _____
si tratterà in qualità di ospite presso il nostro Dipartimento di _____
dal giorno _____ al giorno _____.
Si chiede pertanto l'attivazione delle garanzie di polizza per il periodo sopraindicato.

Data, _____

IL DIRETTORE
DEL DIPARTIMENTO

L'invio del modulo, compilato chiaramente in ogni sua parte, deve essere inviato per e-mail all'indirizzo di posta elettronica: emanuela.fusoni@unipr.it, almeno 1 giorno prima della partenza.