RICHIESTA ATTIVAZIONE POLIZZE INFORTUNI E DANNI ACCIDENTALI

Il sottoscritto	nato a	il <u>/</u> /	/ resider	nte a	_ in via
in servizio presso il					
con la qualifica di				_ comunica di es	sere
stato autorizzato a re	carsi in missione a				
utilizzando:					
☐ il proprio mezzo	di trasporto:				
il mezzo di trasporto del Sig nato a					
il	e residente a		via		
					
Chiede pertanto l'attivazione a proprio favore delle polizze assicurative di cui all'oggetto					
dalle ore	del giorno // /	alle ore	del g	jiorno <u>//</u>	
per l'uso della sotto indicata vettura:					
Targa	Marca:	Tipo:			
Parma,					
				Firma	

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 un giorno prima della partenza.

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma (Codice in materia di protezione dei dati personali – D. Lgs. 30.06.2003, n. 196 e s.m.i.) L'informativa completa è consultabile all'indirizzo www.unipr.it alla voce Privacy.