

**RICHIESTA ATTIVAZIONE POLIZZE INFORTUNI E DANNI ACCIDENTALI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ in servizio presso il \_\_\_\_\_  
 con la qualifica di \_\_\_\_\_ comunica di essere  
 stato autorizzato a recarsi 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 giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 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](mailto:emanuela.fusoni@unipr.it), almeno un giorno prima della partenza.