

Al Direttore del Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco

Torino li,

Il/La sottoscritto/a

richiede alla S.V. la possibilità di frequentare i locali del Dipartimento da Lei diretto sotto la responsabilità scientifica del/della Prof.

in qualità di:

Assegnista	Laureato/Diplomato frequentatore
Dottorando	Collaboratore Coordinato e Continuativo
Borsista (<i>specificare natura della Borsa</i>)	Prestatore di Opera Occasionale
_____	Altro

A tal fine dichiara:

- ✓ di essere nato/a _____ il _____
- ✓ di aver preso visione del Regolamento presso la Segreteria della Direzione del Dipartimento;
- ✓ di frequentare i locali del Dipartimento dal ____/____/____ al ____/____/____ per un totale di mesi _____ (rinnovabili);
- ✓ di usufruire della copertura assicurativa il cui costo è a carico del Dipartimento ai sensi dell'art. 12 del Regolamento per l'istituzione di Borse di Studio di Ricerca (DR n. 3842 del 21/06/2013);
- ✓ di essere assicurato/a per Infortuni + RC ai sensi di quanto previsto dalla Circolare n° 16 del 28/10/2015- Direzione Patrimonio, Approvvigionamenti e Logistica – Polizze assicurative di interesse generale attualmente in corso ed aventi scadenza alla data del 31/12/2016;
- ✓ di essere assicurato/a per Infortuni, RC e Rischio in Itinere e di allegare autocertificazione relativa contenente il numero della polizza assicurativa;
- ✓ di non essere assicurato e di voler usufruire della polizza assicurativa del Dipartimento, effettuando il pagamento della polizza, mediante versamento a mezzo bonifico sul seguente c/c bancario:

BANCA ALPI MARITTIME CREDITO COOPERATIVO

IBAN IT 46 E 0845010200000170101314/SWIFT ICRAITRRCIO

- Intestatario: AON S.P.A.



Il bonifico dovrà contenere – soggetto da assicurare, copertura assicurativa a cui si aderisce (**RC, INFORTUNI e RISCHIO IN ITINERE**), periodo di copertura (annualità o semestre).

Trasmettere via fax (n. 011/5622808) - AON S.p.A. C.so GUGLIELMO MARCONI, 10 - 10125 TORINO copia del bonifico effettuato indicando il proprio nome, cognome, codice fiscale, residenza. (Vedasi Circolare n. 38 dell'11/11/2014 – pag.4 – della Direzione Patrimonio, Approvvigionamenti e Logistica)

INFORTUNI: € 31,00 per 12 mesi - € 18,50 per 6 mesi

RESP. CIVILE: € 15,00 per 12 mesi - € 9,00 per 6 mesi

RISCHIO IN ITINERE: € 15,00 (12 mesi) - € 9,00 (6 mesi) **per la Infortuni**

€ 7,00 (12 mesi) - € 4,00 (6 mesi) **per RC**

e allega alla presente

- ✓ n. 1 fotocopia di documento d'identità al fine del rilascio del tesserino di riconoscimento per poter accedere ai locali del Dipartimento;
- ✓ autocertificazione sostitutiva del certificato di laurea o diploma con indicazione dei voti;
- ✓ n. 1 copia Curriculum vitae;
- ✓ Copia del bonifico relativo al pagamento dell'assicurazione e ricevuta dell'avvenuto invio a mezzo fax.

In fede,

Il Responsabile Scientifico

RIFERIMENTO PER SITO WEB:

Tel. Interno presso il Dipartimento _____

Ubicazione in struttura _____

e-mail _____

N.B. stampare il modulo fronte/retro.