

SCRIVERE IN STAMPATELLO

**RICHIESTA ATTIVAZIONE POLIZZA N. 5001002287/V
ASSICURAZIONE ASSISTENZIALE INTEGRATIVA DEL SSN**

__I__ sottoscritt__ _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in Via _____
n. _____, in servizio presso il Dipartimento di _____
con la qualifica di _____ comunica di essere stato autorizzato a
recarsi in missione a _____
Chiede pertanto l'attivazione a proprio favore della Polizza assicurativa di cui all'oggetto dal giorno
_____ al giorno _____ con addebito di € 1,20
per ogni giorno al Dipartimento di _____

Data, _____

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 1 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.

www.unipr.it