**Al Consiglio del Dipartimento di Scienze Biomediche**

**Sperimentali e Cliniche Mario Serio**

**dell’Università degli Studi di Firenze**

**V.le Morgagni, 50**

**50134 FIRENZE**

Il/La sottoscritto/a .......................................................nato/a il .......................................

residente in (indirizzo, C.A.P., città)………………………………………………………

laureato/a in .............................................Ente di provenienza…………………………..

e-mail………………………..tel./cell……………………….chiede di poter frequentare il Dipartimento, in qualità di ospite, dal .....................al………………(periodo max. 12 mesi),

per poter assistere alle ricerche su ...................................................................................

la cui responsabilità scientifica è del Prof./Dott..........................................

Il sottoscritto **dichiara di essere in possesso di una polizza assicurativa contro gli infortuni (\*), di cui allega copia alla presente, impegnandosi a rinnovarla qualora scada prima della fine della permanenza in dipartimento** e di sollevare la Direzione da qualsiasi responsabilità nel caso di incidenti e danni alla propria persona occorsi nei locali del Dipartimento. A tal fine dichiara altresì di aver preso visione integrale del regolamento della sicurezza e di averne pienamente compreso il contenuto.

Inoltre, si impegna a comunicare eventuali variazioni in merito alla presente richiesta.

|  |
| --- |
| IN FEDE  ------------------------------ |

**Il Responsabile Scientifico accetta il Ricercatore ospite nel suo laboratorio e si impegna a comunicare alla Segreteria eventuali variazioni**

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Visto il Direttore del Dipartimento**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSICURAZIONI contro INFORTUNI**

Per infortunio si intende ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

**per adesioni dal 1° Ottobre 2015 al 30 Settembre 2016**

Relativamente all'assicurazione **Infortuni**, il frequentatore potrà usufruire dell'assicurazione stipulata dall'Ateneo per la garanzia infortuni versando l'importo di **Euro 6,50** in favore dell'Università che in sede di regolazione del premio riverserà alla Compagnia.

Tale importo dovrà essere versato sul **conto corrente postale n 2535** intestato all'Università (con causale: Ricercatori Ospiti polizza infortuni periodo 01/10/2015-30/09/2016), e la copia del relativo versamento dovrà essere allegata alla richiesta di frequenza.

Si precisa che il premio **di Euro 6,50 è annuale,** non frazionabile in mesi o minor periodo e che **la garanzia per ciascun aderente decorrerà dalle ore 24.00 del giorno del pagamento e cesserà al termine di ogni scadenza annuale del contratto (ore 24 del 30/09)**. L'assicurazione Infortuni è obbligatoria; coloro che non volessero aderire alla polizza stipulata dall'Ateneo, dovranno stipulare una diversa polizza per il medesimo rischi infortuni.