

UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI CATANIA

Area del provveditorato e del Patrimonio Mobiliare

Prot. N. Catania,

All. n.

Spett.le AON S.p.A. [gabriella.nicastro@aon.it](mailto:gabriella.nicastro@aon.it)

E p.c. dott.ssa Rapisarda Vanessa

[v.rapisarda@unict.it](mailto:v.rapisarda@unict.it)

Oggetto: Copertura assicurativa kasko ed infortuni ai sensi dell’art. 8 del DPR 319/90

Richiesta copertura assicurativa per missioni/servizio esterno personale docente

Ai sensi dell’art . 5 sezione 1 delle condizioni di polizza, Vi trasmettiamo i dati relativi alla missione / servizio esterno da inserire in copertura assicurativa:

SI PREGA DI COMPILARE TUTTE LE VOCI RICHIESTE :

a) DATA delle missione /servizio esterno :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_LUOGO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) generalità e qualifica della persona CONDUCENTE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c) generalità dei TRASPORTATI : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d) veicolo utilizzato – marca tipo- targa:

e) percorrenza Km totale previsto ( andata + ritorno) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

f) ufficio autorizzante la missione : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

g) motivo della missione:

Il Direttore del Dipartimento di

Scienze del Farmaco