

Prot. N. Catania,

All. n.

Al Dirigente dell’Area della Centrale

Unica di Committenza – Servizi e Forniture

[centrale.committenza@unict.it](mailto:centrale.committenza@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/ personale tecnico

amministrativo

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 :

1. DATA delle missione/servizio esterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_LUOGO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 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