**Allegato A**

**Modulo di Missione estera in Paesi Extra Europei ed Europei**

All’Ufficio appalti e provveditorato

Area legale e contratti

Attenzione Sig. Marco GIOMMINI

tel. 2365 - **PEC: *protocollo@cert.unipg.it***

La compilazione del presente foglio di missione è indispensabile per l’attivazione delle garanzie prestate dalla polizza “Rimborso Spese Mediche” Lotto V SANITARIA n. **402922832**, stipulata dall’Università degli Studi di Perugia con la Compagnia **AXA Assicurazioni S.p.A.** con decorrenza dalle ore 00:00 del 1° gennaio 2018 e scadenza ore 24:00 del 31 dicembre 2020.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Dipendente/Collaboratore/Studente/Docente:
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nato a | Prov | il | codice fiscale |

|  |
| --- |
| 1. Luogo estero di destinazione (Paese Europeo o Extra Europeo):
 |
| 1. Sede (Città) di
 |

1. Durata della missione:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data partenza: | giorno: |  |
|  | alle ore |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data rientro: | giorno: |  |
|  | alle ore |  |

1. Indicare il proprio medico curante del Servizio Sanitario Nazionale (Cognome, Nome, Indirizzo, Telefono)

|  |
| --- |
|  |

L’assicurato, sotto la propria responsabilità, all’atto della sottoscrizione del presente modulo, preso atto dell’informativa rilasciata dalla Compagnia di assicurazione AXA Assicurazioni SpA, ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196, dichiara:

* di non essere affetto da particolari o gravi patologie e di godere, allo stato attuale, di buone condizioni fisiche;
* di acconsentire al trattamento dei propri dati personali, sia sensibili, sia comuni, esclusivamente per finalità assicurative;
* di non avere avuto polizze di assicurazione contro il rischio di malattia annullate;
* di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e visitato, nonché le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali la Compagnia credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  | Firma Assicurato |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  | Prot. n. |  | Firma per autorizzazione |  |

 Il Direttore del Dipartimento di Economia

**Prof. Libero Mario Mari**