Direzione Affari Istituzionali, Contratti e Gare
affariistituzionali@pec.unimore.it [1]

POLIZZA "INFORTUNI" stipulata con UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

MODULO DI ADESIONE[2]

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____, Codice Fiscale _____; Recapito telefonico: _____

☐ **tirocinante laureato**[3];

☐ **personale "atipico"** (collaboratori coordinati e continuativi, liberi professionisti, prestatori di lavoro occasionale e, in generale, tutti i soggetti che, in base a contratti, accordi, convenzioni, scambio di lettere, ecc., ossia sulla base di un rapporto formalizzato, frequentano ed utilizzano le strutture universitarie)[4];

☐ **studente iscritto ad istituzione universitaria straniera** partecipante a programmi internazionali od ospitato in base a convenzioni **e docente/ricercatore, nonché figura similare, appartenente ad istituzione universitaria straniera**[5];

☐ **collaboratori volontari a titolo gratuito**[6];

☐ **soggetti non iscritti presso l'Ateneo, che partecipano a corsi di formazione, aggiornamento, perfezionamento, ecc. organizzati e tenuti presso le strutture dell'Ateneo e presso le strutture della Fondazione "Marco Biagi", anche se commissionati all'Ateneo e alla Fondazione da soggetti terzi**[7];

☐ **personale dipendente della Fondazione "Marco Biagi"**[8] con la qualifica di _____;

---

[1] **Casella di posta PEC abilitata a ricevere email anche da indirizzi email NON PEC**

[2] **ALLEGARE COPIA FOTOSTATICA FRONTE RETRO DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA' E, OVE PREVISTO, COPIA DEL BONIFICO**

[3] **il premio è corrisposto tramite bonifico bancario intestato** all'Ateneo presso Unicredit Banca – Sede di Modena – IBAN IT02Q0200812930000000512773 – Causale: "*Cognome/Nome – PolizzaInfortuni"*

[4] **il premio è detratto dal corrispettivo; in assenza di corrispettivo, il premio è corrisposto tramite bonifico bancario** intestato all'Ateneo presso Unicredit Banca – Sede di Modena – IBAN IT02Q0200812930000000512773 – Causale: "*Cognome/Nome – PolizzaInfortuni"*

[5-6-7-8] **il premio è corrisposto tramite bonifico bancario** intestato all'Ateneo presso Unicredit Banca – Sede di Modena – IBAN IT02Q0200812930000000512773 – Causale: "*Cognome/Nome – PolizzaInfortuni"*

CHIEDE

con il versamento, a titolo personale, del relativo **premio *pro capite* annuo** pari ad **€ 1,40**, l'estensione della copertura assicurativa "Infortuni", consapevole che la predetta estensione avrà decorrenza dalle ore 24.00 del giorno dell'adesione, ossia dalla data di ricezione da parte dell'Ateneo del presente modulo di adesione, alle ore 24.00 del **31/03/2019**.

_____
(luogo e data)

_____
(Firma)