



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

**DIMAI**

DIPARTIMENTO DI  
MATEMATICA E INFORMATICA  
"ULISSE DINI"

**Al Direttore del Dipartimento  
di Matematica e Informatica "U. Dini"  
S E D E**

### **RICHIESTA PER OSPITI**

Il/la sottoscritto/a .....  
chiede di poter ospitare presso il **Dipartimento di Matematica e Informatica  
"U. Dini"** il/la prof./dott./

.....  
**Cognome**

**Nome**

del/della

.....  
**Nome dell'Università o altro Ente Pubblico/Privato dell'ospite**

per il seguente periodo dal ..... al ..... per .....

.....  
**Indicare le motivazioni (collaborazione scientifica, visita per studio o  
ricerca, ecc....).**

Si allega: **(da allegare in alternativa, barrare la voce che interessa)**

- ⋄ **a)** Dichiarazione dell'Ente di appartenenza in merito al fatto che il dipendente risulta coperto, dal punto di vista assicurativo, per gli infortuni che potrebbero eventualmente verificarsi nel periodo di permanenza in Italia e presso la struttura dipartimentale;
- ⋄ **b)** Dichiarazione del Visiting Professor che non riterrà l'Ateneo Fiorentino ed in particolare il Dipartimento di Matematica e Informatica "U. Dini" (attraverso il proprio rappresentante legale) in alcun modo responsabile in relazione ad infortuni che potrebbero eventualmente verificarsi nel periodo di permanenza in Italia; dichiarazione del Visiting Professor in merito alla copertura assicurativa.
- ⋄ **c)** Copia del pagamento del bollettino postale di € 8,50 relativo alla quota di assicurazione cumulativa contro gli infortuni messa a disposizione

**Segreteria Amministrativa**

Viale Morgagni 67/A – 50134 FIRENZE

Tel.: (055) 2751415 fax: (055) 2751452

e-mail: [segreteria@dimai.unifi.it](mailto:segreteria@dimai.unifi.it)

posta certificata: [dimai@pec.unifi.it](mailto:dimai@pec.unifi.it)

P.IVA | Cod. Fis. 01279680480

dall'Università di Firenze attraverso una idonea convenzione stipulata dall'Ateneo stesso. Il bollettino del versamento di 8,50 € va effettuato sul cc n° 2535 intestato all'Università di Firenze, eseguito dal Visiting Professor e scrivendo nella causale "polizza di assicurazione infortuni cumulativa con decorrenza dal (data di arrivo del Visiting Professor) al 31 gennaio 2015" .

Si richiedono i seguenti servizi da utilizzarsi per le finalità connesse con le motivazioni sopra riportate.

- utilizzo stanze per ospiti
- Badge (è previsto il versamento di una cauzione di €. 10,00 che verrà restituita al momento della riconsegna del badge presso la segreteria)
- chiede di ottenere un account per l'accesso alla rete del Dipartimento per il periodo dal ..... fino al .....
- utilizzo delle fotocopiatrici/scanner \* (si allega modulo a firma del Visiting Professor). Il sottoscritto si dichiara favorevole che il suo gruppo di ricerca rimborsi, dietro richiesta, le spese relative.

Firenze,

Il Richiedente

---

Visto si autorizza:

Il Direttore del Dipartimento  
Prof. G. Anichini