

Al Direttore
Dipartimento di Matematica e Informatica "U. Dini"
Viale Morgagni 67/A
50134 FIRENZE

DICHIARAZIONE DEL GUEST/VISITING PROFESSOR IN MERITO ALLA COPERTURA ASSICURATIVA

Il/La sottoscritto/a nato/a
..... il in relazione al periodo di permanenza
dal al in cui accederà ai locali del Dipartimento di
Matematica e Informatica "U. Dini" in qualità di Guest/Visiting Professor del
Prof. afferente al Dipartimento

DICHIARA

che non riterrà l'Ateneo Fiorentino ed in particolare il Dipartimento di Matematica e Informatica (attraverso il proprio rappresentante legale) in alcun modo responsabile in relazione ad infortuni che potrebbero eventualmente verificarsi nel periodo di permanenza Italia.

Luogo e data

Firma