



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA

SERVIZIO PROVVEDITORATO

Alla c.a. Sig.ra

Emanuela Fusoni

Sede

Telefono: 034219

Fax: 034361

Mail to emanuela.fusoni@unipr.it

Oggetto: Polizze INFORTUNI e DANNI ACCIDENTALI

Il/La sottoscritto/a _____, nato a _____
il _____ residente a _____
in Via _____ n. _____,
in servizio presso _____ con la qualifica di _____
comunica di essere stato autorizzato a recarsi in missione a _____
utilizzando:

◇ il proprio mezzo di trasporto;

◇ il mezzo di trasporto del Sig. _____ nato a _____
il _____ e residente a _____
in Via _____

Chiede pertanto l'attivazione a proprio favore delle polizza assicurative di cui all'oggetto dalle
ore _____ del giorno _____ alle ore _____ del giorno _____,
per l'uso della sottoindicata vettura:

Targa _____ marca _____ tipo _____

Data _____

FIRMA
