

Al Rettore  
Università di Verona  
Via dell'Artigliere n. 8  
37129 – VERONA

Comunicazione da inoltrare  
alla Direzione Tecnica, Gare-Acquisti e Logistica  
Area Logistica – U.O. Servizi Logistici  
**TRAMITE PEC: [ufficio.protocollo@pec.univr.it](mailto:ufficio.protocollo@pec.univr.it)**

**(Si avvisa che la PEC dell'Università di Verona è aperta anche alle email)**

Oggetto: dichiarazione di versamento e di frequenza.

COGNOME..... NOME.....

CODICE FISCALE..... NATO A.....

IL.....

INDIRIZZO..... COMUNE..... PROVINCIA..... CAP.....

TEL..... EMAIL..... PEC.....

DOCUMENTO D'IDENTITÀ..... N.....

**LA POLIZZA NON E' SOTTOSCRIVIBILE DA PERSONE CHE HANNO SUPERATO L'ETA' DI ANNI 80**

in qualità di frequentatore c/o struttura universitaria o a conduzione universitaria

(indicare la struttura) \_\_\_\_\_

recapito tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

DICHIARA

di aver provveduto al versamento della somma di **Euro 10,00** (dieci) in riferimento alla polizza infortuni AXA, per la copertura **dell'intero anno solare in corso**. (Dal 1 gennaio al 31 dicembre).

Nel caso in cui l'autorizzazione alla frequenza superi la data del 31 dicembre è necessario provvedere al versamento del premio assicurativo per l'anno solare successivo entro la data del **10 gennaio** per evitare interruzioni di copertura;

DICHIARA INOLTRE:

- di essere consapevole che eventuali doppi versamenti nello stesso anno non potranno essere accettati per l'anno solare successivo né potranno essere rimborsati;
- che il **presente modulo** corrisponde alla versione aggiornata in data odierna presente sul sito [www.univr.it](http://www.univr.it) (percorso: Amministrazione > Direzione Tecnica e Logistica > Area Logistica > U.O. Servizi Logistici > Modulistica Assicurazioni): *su detto sito sono riportate modalità e condizioni per il versamento del premio.*
- di essere a conoscenza che **la copertura assicurativa è attiva dalle ore 24.00 della data in cui viene protocollata la presente documentazione da parte dell'ufficio protocollo dell'Ateneo.**
- di aver letto e compreso l'informativa ex art. 13 del Regolamento al personale d'Ateneo consultabile sul sito istituzionale - [www.univr.it/privacy](http://www.univr.it/privacy);
- di acconsentire al trattamento dei propri dati personali, comuni e particolari, da parte dell'Università di Verona ai soli fini della adesione alla polizza infortuni sopra indicata e degli adempimenti connessi (es.: quota annuale adesione; raccolta dichiarazioni e documentazione per eventuale denuncia sinistro).

Data.....

firma .....

Allegati:

- Copia del versamento
- Copia dell'autorizzazione alla frequenza

# UNIVERSITA' DI VERONA

## Istruzioni per il versamento

**TESORIERE UNIVERSITA' DI VERONA:** BANCA POPOLARE – BMP

**Coordinate bancarie/codice IBAN:** IT65-U-05034-11750-000000011000

- Codice Paese: IT
- Cin Euro: 65
- Cin Nazionale: U
- Codice ABI: 05034
- Codice CAB: 11750
- Numero Conto Corrente: 000000011000

### **Dati da inserire nel bonifico bancario:**

- Cognome e nome del frequentatore
- Causale del versamento: polizza infortuni **AXA/Univr Anno solare ...** .(indicare l'anno).
- Importo: **Euro 10 (dieci)**
- Data del versamento

**Per i frequentatori e su carta intestata della struttura universitaria frequentata**

Fac simile di autorizzazione del **docente universitario** di riferimento

Verona, .....

Oggetto: autorizzazione frequentatori

Il/la sottoscritto/a, Prof/Prof.ssa..... Docente dell'Università di Verona,

Direttore/Direttrice della struttura .....autorizza

il/la dott./dott.ssa .....,

nato/a a.....il.....a frequentare il reparto/la sezione di .....

.....

durante il periodo dal .....al .....per finalità formative.

Timbro e firma

Si rammenta che l'attivazione della copertura assicurativa per i frequentatori opera dalle ore 24.00 del giorno di protocollazione del modulo "dichiarazione di frequenza" reperibile sul sito di ateneo [www.univr.it](http://www.univr.it) (percorso: Amministrazione > Direzione Tecnica e Logistica > Area Logistica > U.O. Servizi Logistici > Modulistica Assicurazioni)