**SCHEDA FREQUENTATORI VOLONTARI**

Nome e Cognome

Nato a

il

Indirizzo

Tel.

Frequenta la Sezione di del Dipartimento per:

*(Barrare l’apposita casella)*

 tesi di laurea in

 dottorato di ricerca in

 tirocinio

 specializzazione in

 altro *(specificare)*

Periodo previsto di frequenza

Argomento della tesi di laurea, ovvero succinto piano di ricerca del dottorato o breve illustrazione dell’attività da svolgere presso il Dipartimento

chiede di poter frequentare il Dipartimento, in qualità di ospite / frequentatore volontario, dal.....................al……………(periodo max. 12 mesi), per poter assistere alle ricerche su………….. .........................................................la cui responsabilità scientifica è del Prof./Dott............................

Nel caso non si abbia un rapporto in essere con l’Università di Firenze che garantisce già la copertura assicurativa (es. studente/dottorando/specializzando, ecc. dell’Università di Firenze) occorre barrare una delle seguenti caselle (N.B. l'assicurazione infortuni è obbligatoria; coloro che non volessero aderire alla polizza stipulata dall'Ateneo, dovranno stipulare una diversa polizza per il medesimo rischio infortuni):

 Il sottoscritto **dichiara di essere in possesso di una polizza assicurativa contro gli infortuni , di cui allega copia alla presente, impegnandosi a rinnovarla qualora scada prima della fine della permanenza in dipartimento**. A tal fine dichiara altresì di aver preso visione integrale del regolamento della sicurezza, pubblicato sul sito dell’Università degli Studi di Firenze <https://www.unifi.it/upload/sub/normativa/dr_401_17_regolamento_salute_luoghi_lavoro.pdf>

 Si impegna ad aderire alla polizza di Ateneo pagando Euro 6,50 Il pagamento dovrà essere effettuato accedendo alla piattaforma IRIS della Regione Toscana (<https://iris.rete.toscana.it/public/>), sezione “pagamenti spontanei”, selezionando come beneficiario Università degli Studi di Firenze e successivamente 050001 - Amministrazione centrale, indicando nel campo causale: (polizza infortuni periodo 01/10/2021 – 30/06/2022 Nome Cognome). Allega alla presente prova del pagamento.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto (il docente della sezione resp. delle attività) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Approvato dal Consiglio/Giunta il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### ASSICURAZIONI contro INFORTUNI

### **Per infortunio si intende ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.**

**per adesioni dal 1 Ottobre 2021 al 30 giugno 2022**

Relativamente all'assicurazione **Infortuni**, il frequentatore potrà usufruire dell'assicurazione stipulata dall'Ateneo per la garanzia infortuni versando l'importo di **Euro 6,50** in favore dell'Università di Firenze che in sede di regolazione del premio riverserà alla Compagnia.

Il pagamento dovrà essere effettuato accedendo alla piattaforma IRIS della Regione Toscana (<https://iris.rete.toscana.it/public/>), sezione “pagamenti spontanei”, selezionando come beneficiario Università degli Studi di Firenze e successivamente 050001 - Amministrazione centrale, indicando nel campo causale: “polizza infortuni periodo 01/10/2021 – 30/06/2022 Nome Cognome”.

La ricevuta dovrà essere allegata alla richiesta di frequenza.

Si precisa che il premio **di Euro 6,50 è annuale,** non frazionabile in mesi o minor periodo e che **la garanzia per ciascun aderente decorrerà dalle ore 24.00 del giorno del pagamento e cesserà al termine di ogni scadenza annuale del contratto (ore 24 del 30/06/2022)**. L'assicurazione Infortuni è obbligatoria; coloro che non volessero aderire alla polizza stipulata dall'Ateneo, dovranno stipulare una diversa polizza per il medesimo rischio infortuni.