Al Politecnico di Torino

Dipartimento di Scienza

Applicata e Tecnologia (DISAT)

Corso Duca degli Abruzzi, 24

10129 - Torino

**Oggetto: dichiarazione attività di ricerca e copertura assicurativa**

Con la presente si dichiara che il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, risulta attualmente occupato/a presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*Scegliere una delle due opzioni:*

In riferimento alla Convenzione quadro/Accordo internazionale/Convenzione/Bando di ateneo/Accordo di collaborazione/MoU (*scegliere una delle opzioni*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ stipulata tra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e il Politecnico di Torino, il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ svolgerà attività di ricerca sul tema *“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”* presso il DISAT per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sotto la supervisione del Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Oppure*

In riferimento alla Lettera d’invito del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ svolgerà attività di ricerca sul tema *“*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*”* presso il DISAT per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sotto la supervisione del Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si dichiara altresì che, per il periodo di permanenza al DISAT, il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ risulta coperto/a dalle seguenti assicurazioni:

* Assicurazione contro gli infortuni: polizza n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Compagnia**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Responsabilità Civile: polizza n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Compagnia**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per tutto il periodo del soggiorno presso il DISAT, il Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si impegna ad osservare tutte le regole di salute e sicurezza adottate dal Dipartimento, come stabilito dalla legge italiana nel D.lgs 81/2008.

Data e luogo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

Il Responsabile dell’ente di appartenenza

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_