



Al Responsabile Amministrativo Delegato

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

dovendosi recare in missione, chiede di essere autorizzato/a ad usufruire del mezzo proprio.

Al fine di adempiere agli obblighi amministrativi richiesti dalla copertura assicurativa, fornisce i seguenti dati:

data di partenza \_\_\_\_\_ ora di partenza \_\_\_\_\_

data di ritorno \_\_\_\_\_ Km da percorrere \_\_\_\_\_

luogo missione \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tipo veicolo \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_

intestatario del veicolo:  il richiedente  il familiare convivente

\_\_\_\_\_ (nome e cognome)

Km effettivamente percorsi \_\_\_\_\_ (**da comunicare a fine missione**)

Gli altri partecipanti alla missione sono coperti dalla assicurazione obbligatoria RCA in qualità di trasportati.

La spesa per la copertura assicurativa (Kasco ed infortuni) dovrà gravare sui fondi (**indicare il centro di spesa di pertinenza**)

Dichiara di sollevare l'Amministrazione da eventuali responsabilità dirette o indirette circa l'uso del mezzo. Il personale non afferente all'Amministrazione centrale, dichiara, inoltre, di provvedere a fine missione al pagamento del premio relativo alla copertura assicurativa pari ad **€ 0,050 per Km percorso**, tramite bonifico bancario da allegare al presente modulo.

Roma, \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

**IL RICHIEDENTE**

- Per poter usufruire della copertura assicurativa il presente modulo deve pervenire **inderogabilmente** all'Ufficio 24 ore prima dell'inizio della missione per essere annotato sull'apposito registro. Non saranno accettati moduli illeggibili o compilati in maniera incompleta.
- **La copertura assicurativa è valida solo per i dipendenti della Sapienza Università di Roma.**
- Il mezzo usato può essere **intestato esclusivamente** al richiedente o ai familiari conviventi.
- L'eventuale annullamento della missione dovrà essere comunicato entro il giorno seguente a quello indicato come \_\_\_\_\_ data di partenza.