



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE
DIPARTIMENTO MEDICINA TRASLAZIONALE

Via Solaroli, n. 17 – 28100 Novara

Dichiarazione per Missione all'estero

Il/La sottoscritto/a _____
inserito nel programma di ricerca _____,
in quanto estraneo all'Amministrazione Universitaria e ad altri Enti pubblici, dovendo recarsi in
missione a _____
dal ___ / ___ / _____ al ___ / ___ / _____, sotto la propria responsabilità, dichiara di
essere in possesso di un'assicurazione e di sollevare, quindi, l'Amministrazione Universitaria da
ogni responsabilità derivante dalla missione affidatagli.

In fede

Firma
