Al Direttore del

Dipartimento di Ingegneria Industriale

 Via S.Marta 3

 50139 Firenze

**DICHIARAZIONE IN MERITO ALLA COPERTURA ASSICURATIVA**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………....................... nato/a …..

………………………………... il ………………………………. in qualità di …....................................... dell'Ente ….............................................................................................

**DICHIARA**

che in relazione al periodo dal …................ al …............................... in cui accederà ai locali del Dipartimento di Ingegneria Industriale il dipendente  **….................................................................**

…............................................................................ risulta coperto dalla nostra assicurazione nel periodo di permanenza Italia.

Luogo e data Firma