**MOD. B**

Verona, …………………..

Verona, …………………..

OGGETTO : RICHIESTA AUTORIZZAZIONE MEDICO FREQUENTATORE.

# 

Il/la sottoscritto/a, Prof/Prof.ssa………………………………….…. Docente dell’Università di Verona,

Direttore/Direttrice della struttura …………….……………………………………………..…..…………..

autorizza

il/la dott./dott.ssa ………..…………………...…………………………..………...………………………..,

nato/a a……………………..………..il……….……………..……..a frequentare il reparto/la sezione di

………………………………………………………………………………….……………..………………...

durante il periodo dal …….………………..……..al ………………..…..……….., per finalità formative.

Timbro e firma

N.B.: ALLEGARE **COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA’** DEL MEDICO FREQUENTATORE!

Si rammenta che l’attivazione della copertura assicurativa per i frequentatori opera dalle ore 24.00 del giorno di protocollazione del modulo “dichiarazione di frequenza” reperibile sul sito di ateneo [www.univr.it](http://www.univr.it) (percorso: Amministrazione > Direzione Tecnica e Logistica > Area Logistica > U.O. Contratti Forniture e Servizi > Modulistica Assicurazioni)