



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA
Amministrazione centrale
Area Ricerca e Trasferimento Tecnologico
Ufficio Relazioni Internazionali

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AVVIO MOBILITÀ INTERNAZIONALE

Il/La sottoscritto/a _____, matricola _____, chiede l'autorizzazione ad avviare il proprio periodo di mobilità internazionale nell'ambito del programma/convenzione per cui è stato/a selezionato/a per l'a.a. _____, presso la seguente sede ospitante _____ (Paese _____), dal (mese ed anno) _____ al (mese ed anno) _____ e,

a tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di tenersi costantemente aggiornato/a sulla situazione politico/sanitaria del Paese in cui si effettuerà la mobilità, avvalendosi delle informazioni reperibili sul sito curato dal Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, reperibile al seguente link: <https://www.viaggiareassicuri.it/home>;
- di sapere che la Tessera Europea di Assicurazione Malattia¹ fornisce una copertura di base anche durante il soggiorno in un altro Paese dell'Unione Europea (link di riferimento del Ministero della Salute: <https://www.salute.gov.it/portale/cureUE/dettaglioContenutiCureUE.jsp?lingua=italiano&id=624&area=cureUnioneEuropea&menu=vuoto>), ma che tale copertura potrebbe in taluni casi non essere sufficiente (ad esempio in caso di rimpatrio e/o di uno specifico intervento medico, o nel caso della mobilità extra UE);
- di aver preso visione e di accettare le condizioni di erogazione dei servizi presso l'Università/Ente di destinazione, quali le modalità di svolgimento della didattica/tirocinio, l'eventuale mancato accesso ai servizi di base come alloggi universitari e mense, ecc.;
- di sollevare l'Università degli Studi dell'Aquila da ogni responsabilità connessa ad eventuali costi sostenuti per circostanze non coperte dalla/e polizza/e di Ateneo e/o per eventuali altri imprevisti legati all'interruzione/annullamento della mobilità per ragioni politiche e/o sanitarie (quali p.e. acquisto del biglietto aereo; anticipo della caparra/affitto, ecc.).

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii., che le dichiarazioni rese nel presente modulo corrispondono al vero e che la firma apposta in calce è autografa. Prende atto che l'Università degli Studi dell'Aquila ha la facoltà di accertare la veridicità e l'autenticità dell'autocertificazione prodotta. In caso di falsa dichiarazione l'Università degli Studi dell'Aquila applica le disposizioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e conseguentemente la decadenza dai benefici acquisiti (art. 75, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

Preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali raccolti dall'Università degli Studi dell'Aquila (<https://www.univaq.it/include/utilities/blob.php?item=file&table=allegato&id=251>), il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali e del D. Lgs. 196 del 30.6.2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

L'Aquila, _____

Firma studente/studentessa

VISTO, SI AUTORIZZA

Prof. Bruno Rubino
Prorettore delegato per gli affari internazionali

¹ TEAM: tesserino sanitario che dà accesso alle cure mediche statali necessarie durante il soggiorno temporaneo in uno dei 27 Paesi dell'UE, in Islanda, nel Liechtenstein e in Norvegia, alle stesse condizioni e allo stesso costo previsti per le persone assicurate in quello Stato (ulteriori informazioni sulla tessera e su come ottenerla sono disponibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559>)