



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

\_\_\_\_\_