UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Area Ricerca e Trasferimento Tecnologico

Ufficio Relazioni Internazionali

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AVVIO MOBILITÀ INTERNAZIONALE

Il/La sottoscritto/a_____Matr._____,

chiede

l'autorizzazione ad avviareil 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 _____al _____

a tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità:

a) di tenersi costantemente aggiornato/a e di osservare le norme per la prevenzione e la gestione della situazione di emergenza da Covid-19 e, in particolare, di aver preso visione e di accettare le condizioni previste nel Paese di destinazione quali eventuali quarantena, restrizioni, ecc., avvalendosi delle informazioni reperibili sul sito https://www.viaggiaresicuri.it/approfondimenti-insights/saluteinviaggio curato dalla Farnesina;

b) di aver consultato e di aver compreso e accettato il protocollo aziendale/universitario anti Covid-19 fornito dalla sede ospitante;

c) 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.;

d) di aver verificatochela tessera europea di assicurazione malattia (c.d. tessera TEAM)[1], di cui è in possesso, comprenda la copertura del rischio pandemia nel paese di destinazione, e di impegnarsi, in caso sia necessario, a stipulare un'assicurazione sanitaria che copra espressamente il ricovero per Covid-19;

e) di sollevare l'Università degli Studi dell'Aquila da ogni responsabilità connessa a eventuali costi sostenuti per le circostanze sopra elencate e per gli eventuali imprevisti legati all'interruzione/annullamento della mobilità per ragioni legate all'emergenza Covid-19, (esempio acquisto del biglietto aereo o anticipo della caparra/affitto).

Il/La sottoscritto/a ..... dichiara, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e successive modificazioni, 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).

Presa visione dell'informativa (*https://www.univaq.it/include/utilities/blob.php?item=file&table=allegato&id=251-Art.13 e 14*), 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 _____

VISTO, SI AUTORIZZA

_____

Prof. Bruno Rubino

Prorettore delegato per gli affari internazionali

[1]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)