

Al Direttore Generale  
Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Tor Vergata  
Viale Oxford, 81  
00133 - Roma

Fax al n. 06/20900015

**SCHEMA DI ADESIONE ALLA POLIZZA RCT/RCO "Le Assicurazioni Generali S.p.A."  
ESTENSIONE GARANZIA "COLPA GRAVE"**

**MEDICI E SANITARI NON MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA  
AUTORIZZATI A FREQUENTARE IL PTV**

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME: \_\_\_\_\_ SESSO:  M  F

LUOGO E DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE: \_\_\_\_\_

STRUTTURA DEL PTV OVE SI SVOLGE LA FREQUENZA: \_\_\_\_\_

Con la presente il **Sottoscritto dichiara di aderire con oneri a proprio carico** alla copertura assicurativa per la Responsabilità Civile verso terzi e per la Responsabilità Professionale derivante dall'esercizio dell'attività connessa al ciclo formativo oggetto della vigente Polizza con la Compagnia Assicuratrice "Le Generali S.p.A.", per il periodo intercorrente tra il mese di adesione manifestata con la presente autorizzazione e le ore 24.00 del 30.06.12, alle condizioni economiche di seguito riportate, a fronte di un massimale per sinistro pari ad € 5.000.000,00 importo annuo e di un aggregato annuo pari ad € 20.000.000,00:

MEDICO E SANITARIO NON MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

**€ 190,00 ANNUO LORDO.**

Il sottoscritto autorizza altresì ad operare una trattenuta mensile sui propri emolumenti - nel limite del premio annuo soprariportato - l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata che, a tal fine, opera in luogo della Fondazione Policlinico Tor Vergata.

Tempistica prevista dalla Polizza:

- a) con effetto dalle ore 24.00 del 1° giorno del mese in cui perviene il MODULO SCRITTO DI ADESIONE (nel caso in cui il MODULO pervenga con le modalità precedentemente indicate entro il giorno 15° del mese);
- b) con effetto dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese in cui perviene il MODULO SCRITTO DI ADESIONE (nel caso in cui il MODULO pervenga tra il 16° e l'ultimo giorno del mese)

ROMA, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Autorizzo il trattamento dei dati personali solo nel rispetto delle procedure previste dal D.Lgs. n.196/2003 e dagli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività della Fondazione.

\_\_\_\_\_  
FIRMA