

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto/a

COGNOME NOME DATA DI NASCITA.....
LUOGO DI NASCITA NAZIONALITÀ TELEFONO

1) Sottoscrizione del bando e della copertura assicurativa

avendo aderito al Master Itinerante in “**Architettura e Museografia per l’Archeologia, progettazione strategica e gestione innovativa del patrimonio archeologico**” mediante invio della domanda di iscrizione alla segreteria organizzativa contestualmente al pagamento dell’acconto confirmatorio entro la data di scadenza del 31 Ottobre 2021, ed essendo la stessa stata accolta:

- Dichiaro di aver letto il Bando di ammissione in tutte le sue parti, allegati, articoli e tabelle. In particolare degli articoli n° 6, n° 7, n° 8.
- Di essere al corrente che il calendario, come da nota espressa negli allegati A e B, potrebbe subire variazioni sia a livello di datazione, sia a livello di locations, dovute ad imprevisti o accadimenti verificatisi a percorso formativo iniziato e quindi non programmabili. Inoltre a variazioni dovute a problemi di copertura economica rispetto a eventuali preventivazioni pervenute dai fornitori di servizi dell’Accademia e ritenute non accettabili da parte della Segreteria Organizzativa.
- Di aver ricevuto in allegato copia della polizza assicurativa per **infortuni** e di essere informato che la copertura fornita dall’Accademia Adrianea è riferita ad una polizza cumulativa, stipulata con **GENERALI**, Agenzia di Monza, Largo XXV Aprile (153 00) **Polizza N° 400446137**, stipulata in data 28.02.2021 e da rinnovarsi progressivamente (file denominato ASSICURAZIONE INFORTUNI_RINNOVO 28.02.2022).
- Di aver ricevuto in allegato copia della polizza assicurativa per **responsabilità civile** e di essere informato che la copertura fornita dall’Accademia Adrianea è riferita ad una polizza cumulativa, stipulata con **GENERALI**, Agenzia di Monza, Largo XXV Aprile (153 00) **Polizza N° 380218261**, in data 15.10.2018 e da rinnovarsi progressivamente (file denominato ASSICURAZIONE R.C._STIPULA 2018_RINNOVO 15.04.2022).
- Di aver ricevuto in allegato copia della polizza assicurativa per responsabilità civile e di essere informato che la copertura fornita dall’Accademia Adrianea è riferita ad una polizza cumulativa, stipulata con **INTESA SANPAOLO RBM SALUTE**, **Polizza N° 0031013149**, in data 21.08.2021 e da rinnovarsi progressivamente (file denominato ASSICURAZIONE COVID_RINNOVO 21.08.2022 + ASSICURAZIONE COVID DIP AGGIUNTIVO).
- Dichiaro di accettare le coperture proposte e, in caso di infortunio del sottoscritto (polizza infortuni) o di danni arrecati a terzi, persone e cose (polizza responsabilità civile), di nulla aver a pretendere dall’Accademia Adrianea, che solleva fin d’ora da ogni responsabilità e onere economico.

2) Sottoscrizione delle Istruzioni (regolamento interno)

- Dichiaro di aver letto e accettato in ogni sua parte il regolamento interno alla community del Master.

Ho letto, accettato e sottoscritto tutti i punti sopra espressi

ROMA, 18 GENNAIO 2022

FIRMA