

**MODULO TRASFERTA DOTTORANDO - COMUNICAZIONE PREVENTIVA**

FREQUENZA AL DOTTORATO DI RICERCA (da svolgersi secondo le modalità previste dal Collegio dei Docenti) DA SVOLGERSI PRESSO UN'ISTITUZIONE NON APPARTENENTE ALL'EVENTUALE CONSORZIO INTERUNIVERSITARIO DI GESTIONE DEL CORSO (nel qual caso non risulta necessaria la compilazione del presente modulo)

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_  
 LOCALITA' DATA

Università degli Studi di Trieste - Sezione Ricerca e Dottorati – Ripartizione Dottorati  
 Segreteria Dottorati di ricerca - P.le Europa, 1 - 34127 – TRIESTE telefax +39 040 558 3008 - dottorati@amm.units.it

Il/la sottoscritto/a .....  
 regolarmente iscritto per l'a.a...../..... al dottorato di ricerca in ..... ciclo.....,  
 assegnatario di borsa di studio SI  NO

**DICHIARA**

1. ai fini della copertura assicurativa contro il rischio di Responsabilità Civile verso Terzi
2. ai fini della copertura assicurativa INAIL (rischio infortuni e malattie professionali nei Paesi della U.E. e pochi altri per l'elenco aggiornato dei quali si rimanda direttamente alla sede dell'INAIL)
3. ai fini dell'aumento proporzionale della borsa di studio per periodo di frequenza all'estero

**ATTENZIONE: a partire dal 29° ciclo l'incremento è dovuto solo per periodi di permanenza continuativi e non inferiori a sessanta giorni**

che svolgerà l'attività connessa alla frequenza secondo le modalità previste dal Collegio dei docenti, recandosi

dal ..... al ..... (per il periodo vedasi note\*in calce), presso l'Istituzione

**(barrare la voce interessata)**

- italiana (non facente parte dell'eventuale consorzio interuniversitario di gestione del corso di dottorato)  
 estera

denominata .....

che ha sede: (indicare l'eventuale Stato estero e la località) .....

EVENTUALI OSSERVAZIONI:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

.....  
 FIRMA DOTTORANDO

timbro della  
 struttura di  
 riferimento

**IL COORDINATORE**  
**DEL DOTTORATO DI RICERCA/RESPONSABILE DEL POST DOTTORATO**  
 (o suo delegato appartenente al Collegio del dottorato)

.....  
 (Prof.: .....)

**NOTE PER IL DOTTORANDO:**

*Per l'estensione della copertura sanitaria all'estero il dottorando dovrà rivolgersi direttamente all'Azienda per i Servizi Sanitari  
 La decorrenza relativamente al primo anno di corso non potrà essere precedente alla data di effettivo inizio del corso di dottorato.  
 La permanenza non potrà essere successiva al 31 dicembre dell'ultimo anno di iscrizione al dottorato.  
 La durata complessiva anche di più periodi in Italia od all'estero non potrà essere superiore a quanto indicato sul Bando di ammissione.  
 In caso di trasferta superiore ai 6 mesi (ovvero prolungamento continuativo di un periodo inizialmente inferiore) al modulo deve essere allegato l'estratto della delibera del collegio dei docenti del dottorato di ricerca approvante la presente richiesta*