**Dichiarazione di assunzione del rischio ed esonero di responsabilità**

(Da allegare alla richiesta di autorizzazione al collegio docenti e alla richiesta di maggiorazione)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero di matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto per l’anno accademico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_ del corso di dottorato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con borsa finanziata da \_\_\_\_\_\_\_\_/senza borsa con la firma del presente modulo

dichiara sotto la propria responsabilità:

a. di aver preso visione delle disposizioni pubblicate alla pagina <https://www.unical.it/portale/ateneo/progetti/coronavirus/> e delle indicazioni del Ministero degli Affari Esteri riportate sul sito Viaggiare Sicuri (<http://www.viaggiaresicuri.it/>);

b. di tenersi costantemente aggiornato e di osservare le norme, sia nazionali che regionali, 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 per chi arriva dall’Italia e per chi rientra in Italia dal Paese ospitante quali eventuale quarantena, restrizioni, ecc.;

c. di essere consapevole dei disagi e dei rischi, oltre a quelli strettamente sanitari, che possono insorgere a causa della situazione di emergenza legata al COVID-19 quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: quarantena, trasporto, alloggio, limitazioni di accesso alle strutture dell'ente ospitante, eventuale ottenimento del visto qualora richiesto dal Paese di destinazione e altro;

d. di impegnarsi ad iscriversi al portale https://www.dovesiamonelmondo.it/home.html del Ministero degli Affari Esteri, prima della partenza;

e. di aver preso visione delle condizioni di validità della propria Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM), se posseduta, all’interno del Paese ospitante e di essere consapevole che comunque essa non garantisce il rimpatrio sanitario, neanche in caso di necessità;

f. di avere intenzione di provvedere o di aver provveduto autonomamente alla sottoscrizione di una polizza sanitaria privata valida nel Paese ospitante, qualora questo non rientri nell’ambito di validità della Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) o qualora non sia in possesso di una Tessera Europea di Assicurazione Malattia;

g. di sollevare l’Università della Calabria 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 e di essere consapevole che non sono previsti rimborsi per eventuali costi aggiuntivi sostenuti in conseguenza di misure di prevenzione sanitaria adottate, anche senza preavviso, da parte dei Ministeri competenti italiani o dei Paesi di destinazione e/o dai vettori di trasporto (compagnie aeree, ferrovie, mezzi pubblici urbani ed extra-urbani);

h. di essere consapevole che l’Ateneo non può essere ritenuto in alcun modo responsabile di eventuali rischi e disagi che possano derivare dall’attuale stato di emergenza;

i. di aver deciso in maniera autonoma e consapevole di realizzare il proprio periodo di mobilità internazionale.

Dichiaro, infine, di essere informata/o che, ai sensi e per gli effetti del GDPR 2016/679, i dati personali raccolti e trasmessi ad altri Enti anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. L’informativa completa è disponibile al link: https://www.unical.it/portale/ateneo/privacy/.

Data

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_