

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 sedi, dovute a cause di forza maggiore o 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° 380208915**, in data 28.02.2021 e da rinnovarsi progressivamente (file denominato ASSICURAZIONE INFORTUNI_STIPULA 2018_RINNOVO 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 15.10.2021 e da rinnovarsi progressivamente (file denominato ASSICURAZIONE R.C._STIPULA 2018_RINNOVO 2022).
- Di aver ricevuto in allegato copia della polizza, con estensione al nucleo familiare, per copertura spese mediche relative a infezione pandemica 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 ed eventualmente 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) oppure di contrazione, da parte mia o dei miei congiunti, di infezione da Covid 19, nulla aver a pretendere dall’Accademia Adrianea, che solleva fin d’ora da ogni responsabilità e onere economico.

2) Sottoscrizione delle Istruzioni (regolamento interno) e liberatoria per la foto personale

- 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

STATEMENTS

The undersigned

LAST NAME NAME DATE OF BIRTH
PLACE OF BIRTH COUNTRY PHONE

1) Subscription of the notice and the insurance coverage

joined the call for participation for the Itinerant Master in **Architecture and Museum Design for Archaeology, strategic design and innovative management of archaeological heritage** by sending the application form to the organizing secretariat simultaneously to payment of the confirmatory installment by the deadline on October 31, 2021, and being the same successful:

- I have read the Notice of Admission in all its parts, attachments, items and tables. In particular Articles No. 6, No. 7, No. 8.
- To be aware that the calendar, as expressed in the Annexes A and B of the application form, could be modified both in terms of dating, both about locations, due to unexpected events or incidents occurred in started training and therefore not programmable. In addition, variations due to economic hedging problems than any quotations received from the suppliers of services and deemed unacceptable by the Secretariat.
- I have been informed that the insurance coverage for injury provided by the Accademia Adrianea refers to a cumulative policy, signed with **GENERALI**, Agency of Monza, Largo XXV Aprile (153 00) **Policy No. 380208915**, dated 28.02.2021 and to be renewed before every deadline (file named ASSICURAZIONE INFORTUNI_STIPULA 2018_RINNOVO 2022).
- I have been informed that the insurance coverage for third party liability provided by the Accademia Adrianea refers to a cumulative policy, signed with **GENERALI**, Agency of Monza, Largo XXV Aprile (153 00) **Policy No. 380218261**, dated 15.10.2021 and to be renewed before deadline (file denominato ASSICURAZIONE R.C._STIPULA 2018_RINNOVO 2022).
- To have received a copy of the policy attached, with extension to the family unit, to cover medical expenses related to pandemic infection and to be informed that the coverage provided by the Adrianea Academy refers to a cumulative policy, stipulated with **INTESA SANPAOLO RBM SALUTE, Policy N° 0031013149**, dated 21.08.2021 and possibly to be renewed progressively (file called COVID INSURANCE_RINNOVO 21.08.2022 + ADDITIONAL COVID DIP INSURANCE).
- I declare to accept the proposed coverages and, in the event of an accident by the undersigned (accident policy) or damage caused to third parties, people and things (civil liability policy) or contraction, by myself or my relatives, of infection with Covid 19 (Covid policy), having nothing to expect from the Adrianea Academy, which I am now relieving of all responsibility and economic burden.

2) Subscription of instructions and release for personal photos

- I have read and accepted in every part of the rules of procedure into the community of the Master.

I have read and accepted all the points of this declaration

ROME, JANUARY 18, 2022

SIGNATURE