



Modello di autocertificazione assicurazione

Il/La sottoscritt_____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

telefono _____

ai fini dell'ammissione al corso, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n.445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

- L'ISCRIZIONE al Corso di Perfezionamento "Ecografia – Scuola SIUMB" a.a. 2026/2027

DICHIARA

- di essere in possesso di polizza assicurativa per responsabilità civile professionale idonea a coprire i rischi connessi alle attività formative previste dal corso;

- che la polizza presenta i seguenti estremi:

Compagnia assicurativa:

Numero di polizza:

Data di decorrenza:

Data di scadenza:

- che la suddetta copertura assicurativa:

☐ è in corso di validità per tutta la durata del corso;

☐ copre la responsabilità civile verso terzi per danni eventualmente arrecati nello svolgimento delle attività didattiche, esercitazioni e attività pratiche;

☐ è coerente con il proprio profilo professionale/sanitario;

Data _____

Firma _____