



DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA' PER STUDENTI IN MOBILITÀ INTERNAZIONALE

Il/La sottoscritto/a

Codice fiscale

Residente in

Cellulare

E-mail.....

Isritto/a al corso di laurea/laurea magistrale/ in

.....

presso l'Università degli studi di Cagliari, con riferimento alla richiesta di avvio della mobilità internazionale nell'ambito del programma (*indicare se Erasmus+ Extra UE o Double Degree*)

.....

per cui è stato/a selezionato/a per l'a.a. 2024/2025, ferma restando la copertura assicurativa predisposta dall'Ateneo in relazione agli infortuni e alla responsabilità civile, nei limiti contrattuali delle relative polizze assicurative,

dichiara sotto la propria responsabilità:

- di registrarsi sul sito www.viaggiareassicuri.it e di informarsi tramite il sito medesimo sullo stato di sicurezza generale del paese di destinazione, compreso quello sanitario;
- di impegnarsi a osservare eventuali norme per la prevenzione, il contenimento e la gestione di situazioni emergenziali riguardanti la salute pubblica;
- di aver preso visione e di accettare le condizioni di erogazione dei servizi presso l'Università di destinazione;
- di essere pienamente consapevole che in qualsiasi momento l'Università di destinazione potrebbe comunicare l'annullamento della mobilità in presenza;
- di essere pienamente consapevole che in qualsiasi momento i Governi italiano e del Paese di destinazione potrebbero adottare provvedimenti restrittivi in merito alla mobilità delle persone;
- di aver stipulato un'assicurazione sanitaria che copre espressamente il ricovero per malattia, il periodo di convalescenza post ospedaliera e il rimborso per le spese mediche sostenute (ad esempio, gli esami diagnostici);
- di aver valutato l'opportunità di stipulare un'assicurazione di viaggio;
- di sollevare l'Università degli studi di Cagliari da ogni responsabilità, onere, danno o responsabilità conseguenti o connesse alle circostanze sopra elencate e per gli eventuali imprevisti legati all'interruzione/annullamento/modifica delle modalità e/o dei termini e/o delle condizioni della mobilità di cui sopra per ragioni legate a qualsiasi situazione di rischio.

DATA E LUOGO

FIRMA