

MODULO G - ATTESTAZIONE DI COPERTURA ASSICURATIVA

Con la presente si attesta che nato/a il in
qualità di in relazione alla
frequenza presso il CERM nel periodo dal al per le seguenti
motivazioni

E' ASSICURATO/A

per infortuni, con polizza infortuni nr. stipulata con
scadenza

Data e firma del rappresentante legale dell'Ente o di chi per esso

.....

FORM G – INSURANCE COVERAGE CERTIFICATE

This is to certify that born in on as
 who will be at CERM from, to
as to work on

IS INSURED

for injuries with accident policy n. taken out with
expiring on

Date..... Signature of the legal representative of