

**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 .....