Al Dirigente scolastico

Dell’Istituto di Istruzione Superiore “Assteas”

Buccino (SA)

OGGETTO: **Richiesta adesione facoltativa del personale scolastico alla polizza infortuni degli alunni.**

Il/la sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente /ass.te amm.vo/coll.scol. a T. I./T.D. presso codesto Istituto nel corrente a.s. 2020/21

COMUNICA

alla SV di voler aderire alla polizza infortuni sottoscritta da codesto Istituto con la Società Cattolica di Assicurazione accettandone tutte le condizioni e si impegna a versare la quota di adesione di **€ 9,50** tramite MAV fornito dalla scuola.

Il/la sottoscritto/a esprime, altresì, la volontà di aderire, quale garanzia malattia per il Covid-19 all’

**Opzione 1 Opzione 2 Opzione 3 Opzione 4**

(barrare l’opzione prescelta in riferimento all’allegato n. 2)

dell’allegato n. 2.

Lì,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_