

Al Dirigente Scolastico
dell'I.T. "G.C. Falco"
Capua
Al D.S.G.A.
Sede

MODULO "ADESIONE ASSICURAZIONE"
Anno Scolastico 2023/2024
(da consegnare entro il 02/10/2023)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

C.F. _____

E-mail _____ tel/cell _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di:

○ Docente di _____

○ Personale ATA – profilo _____

a tempo determinato indeterminato,

CHIEDE

di aderire alla copertura assicurativa per l'anno scolastico 2023/2024 mediante polizza stipulata con la società AmbienteScuola Srl.

Data _____

Firma _____