ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

DELL'ISC DI CUPRA MARITTIMA E RIPATRANSONE

Il/la sottoscritto/a _____

Docente in servizio presso la Scuola (indicare ordine di scuola)_____

_____

ATA in servizio presso la Scuola _____

Consapevole con la medesima dichiarazione di non aderire all'assicurazione proposta dalla Scuola e, anche consapevole che tutti i partecipanti a viaggi, visite d'istruzione debbono essere garantiti da polizza assicurativa contro gli infortuni (C.M. 291 del 14.10.92)

DICHIARA

- Di essere già assicurato/a contro gli infortuni e o in itinere , a tal fine indica la Compagnia Assicuratrice _____

  n. di polizza del _____

- Di essere iscritto/a al sindacato che garantisce tra i servizi tale copertura assicurativa

  Indicare _____

- Oppure di non volere aderire alla copertura Assicurativa proposta dalla Scuola per la seguente motivazione _____

  _____

  _____

Visionare il prospetto delle coperture sul sito della scuola : MENU' PRINCIPALE - ISTITUTO – ASSICURAZIONE.

Lì, _____

Firma _____