AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’I.C. BOVA MARINA CONDOFURI

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

Lì,

Firma