

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA
"MONDRAGONE SECONDO"**

COMUNICAZIONE ADESIONE VOLONTARIA POLIZZA ASSICURATIVA A.S. 2020/2021

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso codesto Istituto,

	RIONE AMEDEO	VIA T. FUSCO	VIA CASTEL VOLTURNO	VIA NAPOLI
PRIMARIA >	<input type="checkbox"/> A. FANTINI	<input type="checkbox"/> S. GIUSEPPE <input type="checkbox"/> A. IZZO	<input type="checkbox"/> B. CIARI	
INFANZIA >		<input type="checkbox"/> L'ISOLA FELICE	<input type="checkbox"/> B. CIARI	<input type="checkbox"/> L'OASI

Classe _____ Sez. _____

In qualità di:

D.S.G.A. Insegnante Assist. Amm.vo Collab. Scol.co - con contratto a tempo: { determinato
} indeterminato

DICHIARA

di aderire volontariamente per l'a.s. 2020/2021 alla polizza assicurativa per gli infortuni e la responsabilità civile, stipulata con la compagnia Milanese Assicuratrice SPA.

Si allega copia del bollettino postale attestante il pagamento.

Data ____/____/_____

Firma
