   

**ISTITUTO COMPRENSIVO n.1 - PORTO TORRES**

 **SCUOLA DELL’INFANZIA - SCUOLA PRIMARIA – SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO**

**Tel. 079/501283 - Fax 079/501001 - e-mail:** **ssic841007@istruzione.it** **PEC:** **ssic841007@pec.istruzione.it**

**DICHIARAZIONE ESTENSIONE ASSICURAZIONE INFORTUNI PERSONALE SCUOLA**

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio nell’a.s. 2015/16 presso codesto Istituto in qualità di:

* Docente
* ATA

Dichiara di aderire alla copertura assicurativa, presentata nella Circolare n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la seguente scelta:

* BASE € 10,00;
* ESTESA € 50,00.

Porto Torres,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma per esteso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_