   

**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**](mailto:ssic841007@istruzione.it) **PEC:** [**ssic841007@pec.istruzione.it**](mailto:ssic841007@pec.istruzione.it)

[**www.comprensivo1portotorres.gov.it**](http://www.comprensivo1portotorres.gov.it)

**DICHIARAZIONE ESTENSIONE ASSICURAZIONE INFORTUNI PERSONALE SCUOLA**

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio nell’a.s\_\_\_\_\_\_ 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_