

Al Dirigente scolastico  
Dell'I.T. "G.C. Falco"  
Capua  
Al D.S.G.A.  
Sede

**MODULO DI ADESIONE ASSICURAZIONE**

**Anno Scolastico 2017/2018**

(da consegnare unitamente alla ricevuta di versamento entro il 30/09/2017)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ tel/cell \_\_\_\_\_

In servizio presso codesto Istituto, in qualità di \_\_\_\_\_

a tempo determinato/indeterminato

**CHIEDE**

di aderire alla copertura assicurativa per l'anno scolastico 2017/2018 mediante polizza stipulata con la società AmbienteScuola Srl, tramite il versamento del premio unitario di € 3,50.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_