

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.C.G. " Loperfido Olivetti"
VIA MORO, 28
75100 MATERA

OGGETTO: - ADESIONE ASSICURAZIONE ANNO 2020

Il/La sottoscritt_ _____ nat _ a _____ Prov. (___)

Il _____, residente a _____ Via _____ ; Cod.

Fisc.:

in qualità di

Docente ATA a Tempo Indeterminato a Tempo Determinato

COMUNICA

la propria adesione alla Polizza assicurativa, per l'Anno 2020, stipulata con la Società "BENAQUISTA ASSICURAZIONI", al costo pro capite di €7,50; per la copertura assicurativa indicata nella circolare N.134 del 15 Gennaio 2020.

Matera_____

Firma

- Si Allega Attestazione di versamento :

- € 7,50, su c/c Postale N. 1009406560, intestato a : I.T.C.G. "Loperfido-Olivetti"
- 75100 MATERA.