

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.