CIRCOLARE N. 22 Fabro Scalo 25 ottobre 2019

 **Ai Fiduciari di Plesso**

 **A Tutto il personale docente e ATA**

**Oggetto: Assicurazione a.s. 2018/19**

 La quota per l’assicurazione per l’a.s. 2018/2019 è di € 6.50 con la compagnia assicuratrice Ambiente Scuola

 Le adesioni dovranno pervenire presso l’ufficio di segreteria entro il giorno **4/11/2019**

 Si allega modulo di adesione che dovrà essere riconsegnato anche se negativo

 Il coordinatore di plesso raccoglierà le quote e la segreteria indicherà le modalità di versamento

**Si precisa che gli insegnanti di sostegno sono assicurati a titolo gratuito.**

Dovranno comunque essere inseriti nel modello allegato alla presente.

 Coloro che non intendono assicurarsi o che beneficiano di altre coperture assicurative sono tenuti a **produrre all’Ufficio di segreteria la** **relativa autocertificazione**.

**Si raccomanda una puntuale diffusione e adempimento**

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Dott.ssa Cristina MARAVALLE

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
  dell’art. 3, comma 2 del D.lgs 39/1993

I sottoscritti insegnanti /ata del plesso di Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADERISCONO ALL’ASSICURAZIONE PER L’A.S. 2017/2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME****NOME** | **COD****FISCALE** | **DATA****NASCITA** | **COMUNE****NASCITA** | **INDIRIZZO** | **CAP** | **CITTA** | **PROVINCIA** | **TELEFONO** | **E-MAIL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**QUOTA VERSATA : € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Firma Fiduciario di plesso

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docenti/ata che non aderiscono:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega autocertificazione