

ISTITUTO COMPRENSIVO
IC S. GIOVANNI IN F. "BANDIERA"
87055 SAN GIOVANNI IN FIORE (CS) Via Rovello, 20

*Modulo di adesione alla polizza integrativa - Benacquista Assicurazioni SRL - Latina
Personale Docente e ATA anno scolastico 2023/2024*

___/___ sottoscritt _____ docente / ata in servizio presso questo Istituto,
avendo preso visione:

- dell'informativa - circolare n. 18 dell'08/11/2023;
- della nota del MIM n. 35428 del 27/10/2023;
- della tabella di comparazione fra la polizza integrativa e la polizza INAIL.

in relazione alla sottoscrizione della polizza integrativa con pagamento del premio attraverso il sistema di pago in rete - pagopa dell' importo di € 6,50 (Sei/50) in favore della scuola, che procederà alla sottoscrizione della polizza assicurativa integrativa con la Benacquista Assicurazioni SRL –

dichiara di voler aderire alla sottoscrizione non aderire alla sottoscrizione

San Giovanni in Fiore, _____

Firma _____

La mancata consegna del modulo sarà considerata come NON ADESIONE