**MODELLO ADESIONE POLIZZA ASSICURATIVA**

**Al Dirigente Scolastico**

**IIS Carafa Giustiniani**

**di Cerreto Sannita (BN)**

…l…sottoscritto/a……………………………………………………nato/a il …….……………...…., a ………………………………………… residente in …………………………………………………….. Via …………………………………..………….. n.c. …......... in servizio presso l’I.I.S. Carafa-Giustiniani di Cerreto Sannita in qualità di …………………………………...

DICHIARA

* di aderire alla polizza assicurativa per gli infortuni e responsabilità civile stipulata dall’Istituto;
* di aderire alla polizza assicurativa per le Malattie Infettive-respiratorie causa Covid-19 stipulata dall’Istituto.

ALLEGA

* ricevuta di versamento del premio annuo pro capite previsto per l’adesione alla polizza assicurativa per gli infortuni e responsabilità civile stipulata dall’Istituto;
* ricevuta di versamento del premio annuo pro capite previsto per l’adesione alla polizza assicurativa per le Malattie Infettive-respiratorie causa Covid-19 stipulata dall’Istituto.

**FIRMA**

**…………………………………..**