

Al Dirigente Scolastico
Via San Francesco D'Assisi, 34
00041 Albano Laziale (RM)
rmmpc26000q@istruzione.it

Oggetto: Adesione del personale scolastico alla Polizza Assicurativa A.S. 2024/2025

.. I .. sottoscritt... ..

In servizio per l'A.S.2024/2025 presso il Liceo Classico UGO FOSCOLO di Albano Laziale (RM),
in qualità di:

☐ Docente

☐ A.T.A.

Con la presente dichiara la propria adesione alla Polizza Assicurativa sottoscritta dal Liceo con la
società UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Allega alla presente la ricevuta di versamento di euro 8,00, riportare nella causale
CONTRIBUTO ASSICURATIVO PERSONALE SCOLASTICO A.S. 2024/2025) effettuato sul portale PAGO
IN RETE

Dichiara inoltre di aver preso visione delle condizioni assicurative, analoghe a quelle degli studenti, e
di accettarle.

Lì - / /2024

In Fede

.....