

MODULO DI ADESIONE

Riferimento comunicazione interna a tutto il personale Prot. n.° 4067/A28 a

Il/la sottoscritto/a _____
in qualità di

DOCENTE

A TEMPO INDETERMINATO

A TEMPO DETERMINATO fino al _____ (scadenza contratto)

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

A TEMPO INDETERMINATO

A TEMPO DETERMINATO fino al _____ (scadenza contratto)

COLLABORATORE SCOLASTICO

A TEMPO INDETERMINATO

A TEMPO DETERMINATO fino al _____ (scadenza contratto)

comunica la propria adesione, per il tramite dell'Istituto I.C. COMO BORGOVICO alla proposta di assicurazione RC/ Infortuni Benacquista Assicurazioni per l'a.s. 2015/16, previo versamento del premio annuo pro capite di € 6.00, sul c/c. postale n. 10128221 intestato all'Istituto stesso.

Como, _____

Firma del richiedente

Si allega ricevuta di versamento