

	<i>Programmazione individualizzata differenziata</i>	<i>Mod 007</i>	<i>Rev 1.0 07.11.16</i>
		<i>Pag 1 di 1</i>	

**Repubblica Italiana**  
**Liceo Artistico Statale “M. M. Lazzaro” - Catania**  
Via Generale Ameglio 15- 95123 Catania Tel. 0956136410 Fax 0956136409  
e\_mail pec: [ctsd02000e@pec.istruzione.it](mailto:ctsd02000e@pec.istruzione.it) - e-mail: [ctsd02000e@istruzione.it](mailto:ctsd02000e@istruzione.it)  
**Cod. Fiscale:** 80008150874 Codice Univoco: UFVNQT

**Al Dirigente Scolastico**

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

Con la qualifica di \_\_\_\_\_, con anzianità di servizio di anni \_\_\_\_\_

**Dichiara**

*(indicare con una crocetta quanto richiesto)*

**di aderire alla polizza assicurativa** infortuni e RCT per il periodo che decorre dalla data di stipula dell'appendice assicurativa “personale docente e ATA” e fino alla data di scadenza del periodo annuale già previsto per l'assicurazione complessiva “RCT e Infortuni” alunni e personale. Invita pertanto l'amministrazione a trasmettere il proprio nominativo e quota all'istituto assicurativo.

**di non aderire alla polizza assicurativa**

Catania, \_\_\_\_\_

Con osservanza

Firma \_\_\_\_\_

---

*da compilare solo in caso di non adesione*

Lo scrivente \_\_\_\_\_ dichiara di essere consapevole che con la presente richiesta di **non adesione non verrà inserito nell'elenco del personale coperto da assicurazione infortuni e RCT**

Catania , \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_