

MODELLO ADESIONE ASSICURAZIONE VOLONTARIA PER L’A.S. 2024/2025

Modello predisposto ai sensi dell’art. 48 DPR 28.12.2000, n. 445

Al Dirigente Scolastico

CPIA 1 NOVARA

...l... sottoscritto/a.....nato/a il, a

residente in Via n. in

servizio presso il CPIA 1 Novara nella sede di in qualità di

DICHIARA

di aderire alla polizza assicurativa volontaria per l’a. s. 2024/25 stipulata con PLURIASS S.R.L.

Dichiara altresì di aver effettuato il versamento di € 5.00 (euro cinque) al CPIA 1 NOVARA tramite pagopa.

Data, _____

In Fede
