

**COMUNICAZIONE ADESIONE VOLONTARIA POLIZZA ASSICURATIVA A.S. 2019/2020**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto,

Plesso scolastico \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

In qualità di:

D.S.G.A.  docente  Assist. Amm.vo  Collab. Scol.co - con contratto a tempo: {  determinato  
 indeterminato

**DICHIARA**

- di aderire volontariamente per l'a.s. 2019/2020, alla polizza assicurativa per gli infortuni, stipulata con la compagnia assicuratrice AIG Europe Limited, versando la quota di € 8,00 tramite bollettino postale sul conto corrente postale n° n. **38979993 intestato a ISTITUTO COMPRENSIVO PRIMO DI MILAZZO, indicando la causale assicurazione del personale a.s. 2019/2020**
- di NON VOLER aderire alla polizza assicurativa per gli infortuni.

**Consenso al trattamento dei dati personali per la copertura assicurativa Infortuni a.s. 2019/2020.**

dichiara di aver ricevuto l'informativa sul Trattamento dei dati personali fornita dal Titolare, e inoltre:

**(barrare con una croce:**

**1.  fornisce il consenso  nega il consenso,**

al trattamento dei propri dati finalizzati agli adempimenti relativi alla protezione Assicurativa nel caso di eventuali infortuni e altri adempimenti relativi all'oggetto.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_