

INFORMATIVA ASSICURAZIONE

Con la presente si comunica che il personale (docente e ATA, anche supplente), QUALORA INTENDESSE USUFRUIRE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA, **DEVE** procedere al pagamento del premio assicurativo di euro 6,00 le cui condizioni di polizza risultano pubblicate sul sito della scuola

https://www.trasparenzascuole.it/Public/AmministrazioneTrasparenteV3.aspx?Customer_id=f877302a-a986-4708-825a-0f6bdf4a8b9f&PID=6f952777-35f7-495e-87bc-2f006ffad730&AID=b7e26cbd-0813-40c1-9be2-780234c79de9

https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/sfera/CTIC8AZ00A/amministrazione_trasparente/atti_amministrazioni_enti/9028

Si ricorda che la copertura assicurativa per infortuni **decorre dal giorno di avvenuto pagamento del premio.**

Firma per presa visione del dipendente

.....