

Al Dirigente Scolastico
Al DSGA
CPIA di Matera

Oggetto: Adesione Assicurazione integrativa A.S. 2022/2023

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ C.F. _____ e residente in _____
via _____ corsista Primo livello/Alfabetizzazione presso
questa Istituzione Scolastica

COMUNICA

di aderire alla polizza assicurativa al costo di € 5,00 indicata nella Circolare n°16 del
11/11/2022.

Matera _____

Firma
