**Istituto Comprensivo Novara di Sicilia**

**Elenco Personale – Polizza Assicurativa a.s. 2024/25 – quota € 6.00**

**PLESSO di…………………………… ORDINE DI SCUOLA……………………………….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **COGNOME** | **NOME** | **ADESIONE\*** | **NON ADESIONE\*** | **FIRMA** |
| **PERSONALE DOCENTE** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **PERSONALE ATA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Barrare la casella d’interesse

***Il docente Responsabile di Plesso***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_