



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
REPUBBLICA ITALIANA – REGIONE SICILIANA  
Istituto comprensivo Statale "L.Capuana"  
Via A. Narbone, 55 –Tel. Fax 091/6511733 - 091/6524100 -  
90138 - Palermo  
e-mail: [paic8a1008@istruzione.it](mailto:paic8a1008@istruzione.it)  
sito web: [www.scuolaluigicapuana.gov.it](http://www.scuolaluigicapuana.gov.it)  
pec: [paic8a1008@pec.istruzione.it](mailto:paic8a1008@pec.istruzione.it)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL' I.C. L. CAPUANA  
PALERMO

OGGETTO: Servizio di assistenza specialistica - richiesta copertura assicurativa

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ n.q. di \_\_\_\_\_  
nominata dal Comune di Palermo Area della scuola e realtà dell'infanzia per l'espletamento del servizio  
di assistenza specialistica presso Codesto Istituto dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n. ore \_\_\_\_\_

CHIEDE

di aderire alla polizza assicurativa già in essere presso Codesta scuola e versa contestualmente la quota di  
€ \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_