

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO	
N° ADESIONE _____	CAT. ASSICURATO <input type="checkbox"/> DIRIGENTE <input type="checkbox"/> COMPARTO

**Modulo di adesione all'appendice "Responsabilità personale per "colpa grave"
polizza R.C.T./R.C.O. n° 2143220 Reale Mutua Ass.ni**

**Alla Azienda USL 6 Sanluri
Servizio Affari Generali
Via Ungaretti, 9
09025 Sanluri**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____, n° _____,
C.F. _____ telefono _____, mail _____
dipendente/operatore nel Servizio/U.O. _____
in qualità di _____

Dichiara

di aderire all'appendice n° 1 alla polizza R.C.T. n° 2143220 emessa dalla Società Reale Mutua di Sassari, per assicurarsi contro il rischio responsabilità civile per colpa grave derivantigli dallo svolgimento dell'attività professionale in qualità di:

- Dirigente
- Personale del Comparto
- Altro _____
specificare

Prende atto che il premio annuo lordo dovuto è di € **500,00** per il personale con qualifica di dirigente o qualifica a questa assimilabile ed € **200,00** per il personale dell'area comparto.

Dichiara di essere a conoscenza delle condizioni di polizza contenute nell'appendice richiamata allegata alla lettera circolare con cui è stato diffuso il presente modulo di adesione.

Autorizza la ASL 6 di Sanluri a trattenere l'importo del premio dovuto dagli emolumenti mensili percepiti.

Firma _____

Ai sensi del decreto legislativo 30.06.2003, n° 196, il sottoscritto autorizza il trattamento e l'eventuale trasferimento a terzi dei propri dati personali nei limiti strettamente necessari alla gestione della presente pratica assicurativa.

Firma _____

DATA _____

ALLEGA COPIA DOCUMENTO RICONOSCIMENTO