

A
INFN
Direzione Affari del Personale
Ufficio Affari Assicurativi e Sociali

___ sottoscritt___ _____, codice fiscale
_____, dipendente dell'INFN in servizio
presso la Struttura _____, in merito alla
possibilità offerta dall'Istituto di usufruire, mediante rimborso dell'onere derivante
per tale prestazione, dell'assicurazione contro i rischi extraprofessionali

DICHIARA

di aderire alla polizza Infortuni Extraprofessionali e di autorizzare a tal fine l'INFN ad
operare una trattenuta sulla propria retribuzione mensile base pari al 6,66 ‰ della
stessa (costo completo di accessori e imposte).

In fede

Luogo e data _____