

Con la presente il/la sottoscritto/a/o

_____ dipendente
di _____ con la qualifica
di _____, in qualità di iscritto/a alla FP
CGIL di Roma e Lazio dichiara di aver ricevuto l'attestazione relativa all'Assicurazione
per:

RC patrimoniale colpa grave (sezione II – Allegato C, della Polizza) 250.000 di massimale , 3
anni di retroattività, 5 anni di garanzia postuma (tecnici amministrativi, settore educativo scolastico,
polizia locale)

Sono possibili integrazioni personalizzate, preventivi e simulazioni alla pagina dedicata sul sito
www.fpromalazio.it

Con la presente inoltre precisa di essere al corrente del fatto che la suddetta copertura assicurativa
decade al momento dell'eventuale revoca dell'iscrizione e accorda il consenso all'utilizzo dei propri
dati personali per ricevere informazioni relative all'assicurazione medesima e all'attività della FP
CGIL Roma e Lazio.

E-mail: _____

numero di telefono: _____

codice fiscale: _____

_____ li _____

FIRMA

Federazione Lavoratori Funzione Pubblica Cgil di Roma e del Lazio

Federazione Lavoratori Funzione Pubblica Cgil di Roma e del Lazio

Via Buonarroti, 12 - 00185 ROMA Tel. 06468431 Fax: 064684360
e-mail: fp@lazio.cgil.it sito Internet: www.fpromalazio.it