

ALLA FENALT  
Via Marino Stenico 26  
TRENTO

POLIZZA ITAS PER COLPA GRAVE DIPENDENTI ENTI LOCALI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Dipendente presso:

\_\_\_\_\_

Profilo professionale:

\_\_\_\_\_

**chiede** di aderire alla polizza in oggetto stipulata da Fenalt **e a tal fine dichiara** di non svolgere attività nell'ambito della progettazione, direzione lavori , collaudi e sicurezza.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_