



**MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**  
**LICEO SCIENTIFICO STATALE "AMEDEO AVOGADRO"**  
*Cambridge International School*  
*Liceo Matematico*

00198 ROMA - Via Brenta, 26 - Tel. 06121125905 - Distretto 10  
Codice Fiscale 80202890580 - Codice meccanografico RMPS030009  
e-mail : [rmps030009@istruzione.it](mailto:rmps030009@istruzione.it) pec: [rmps030009@pec.istruzione.it](mailto:rmps030009@pec.istruzione.it) sito: [www.liceoavogadro.edu.it](http://www.liceoavogadro.edu.it)

NOTA N. 167

A tutto il personale Docente

A tutto il personale ATA

Via Brenta;

Via Cirenaica;

Via Novara.

Oggetto: Rinnovo assicurazione integrativa.

L'istituto ha rinnovato l'assicurazione a favore degli studenti con decorrenza 31/01/2025 al 31/01/2026.

I Docenti e tutto il personale ATA in servizio presso questo liceo, che intendono avvalersi dell'assicurazione integrativa, possono consegnare nelle rispettive segreterie didattiche il modulo di adesione allegato alla nota n. e la somma di € 5,00 **entro e non oltre il 17/02/2025.**

Via Brenta e Via Novara alla segreteria didattica Sig.ra **Mannoni Giovanna.**

Via Cirenaica Sig. **Nardelli Antonio.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Katia Tedeschi

Firma autografa sostituita a  
mezzo stampa ai sensi dell'art. 3  
comma 2 del D.L. 39/93



**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

**LICEO SCIENTIFICO STATALE "AMEDEO AVOGADRO"**

*Cambridge International School*

*Liceo Matematico*

00198 ROMA – Via Brenta, 26 – Tel. 06121125905 – Distretto 10  
Codice Fiscale 80202890580 – Codice meccanografico RMPS030009  
e-mail : [rmps030009@istruzione.it](mailto:rmps030009@istruzione.it) pec: [rmps030009@pec.istruzione.it](mailto:rmps030009@pec.istruzione.it) sito: [www.liceoavogadro.edu.it](http://www.liceoavogadro.edu.it)

Al Dirigente Scolastico Liceo Scientifico "A. AVOGADRO" Roma

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto a tempo \_\_\_\_\_

In qualità \_\_\_\_\_ chiede di sottoscrivere individualmente la polizza assicurativa contro gli infortuni e responsabilità civile verso terzi, al costo di € 5,00.

In fede

Roma,