



ISTITUTO COMPRENSIVO LESTIZZA – TALMASSONS

Scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado dei Comuni di Lestizza e Talmassons
Via delle Scuole, n. 6 – 33050 LESTIZZA (UD) – Tel. 0432 762687 – Fax 0432 760993 - E-mail: UDIC83800E@istruzione.it

Prot. n. 4317/C27

Lestizza, 27 novembre 2018

Ai Genitori degli alunni e delle alunne frequentanti
le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I° gr.
di Lestizza e Talmassons

Al Personale Docente,
Amministrativo e Collaboratore Scolastico
dell'Istituto

OGGETTO: ASSICURAZIONE SCOLASTICA INTEGRATIVA per l'a.s. 2018-2019, dal 10/12/2018 al 09/12/2021 – contratto triennale 2018-2021

Visto il contratto di Assicurazione Scolastica Integrativa per il triennio 2018-2021, stipulato con la compagnia assicurativa BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c., a seguito Delibera n. 98 del Consiglio di Istituto del 20/11/2018;

Vista la Delibera n. 98 del C.I. del 20/11/2018, che fissa la quota di adesione individuale;

SI INVITANO

i Genitori, il Personale Docente, Amministrativo e Collaboratore Scolastico dell'Istituto, a esprimere la loro adesione all'assicurazione scolastica integrativa e a versare al/alla Rappresentante di classe e/o al Docente Coordinatore di Classe (*il Personale ATA e i Docenti al Docente fiduciario di sede*) la quota individuale di euro 6,00 (comprensiva di € 5,50 quale premio annuale procapite e l'eccedenza di € 0,50 da destinare al Fondo di Solidarietà scolastico), entro e non oltre VENERDI' 7 DICEMBRE 2018.

La somma raccolta per gli alunni sarà versata dal Rappresentante dei genitori e/o dal Docente coordinatore di classe sul c/c bancario dell'Istituto Comprensivo Lestizza-Talmassons, che è il seguente:

IT 54 I 01030 64420 000001204219.

La quota dei docenti e del personale A.T.A. sarà raccolta assieme alle firme e al Codice Fiscale del personale e consegnata in Segreteria.

SI RICORDA che il premio assicurativo copre gli infortuni degli assicurati con il rimborso delle spese mediche, il pagamento dei danni materiali (come occhiali, ecc.) e l'assistenza per danni subiti nelle uscite scolastiche. Le condizioni assicurative sono a disposizione dei contraenti nell'ufficio di Segreteria dell'Istituto. Il Contratto è disponibile presso l'Ufficio di segreteria nella sede di Lestizza e viene pubblicato all'albo del sito web dell'Istituto.

Distinti saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO reggente

Renata Chiappino

(firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art.3 c.2 Dlgs 39/93)

✂ _____

ADESIONE all'ASSICURAZIONE SCOLASTICA INTEGRATIVA a.s. 2018/2019

Tagliando da riconsegnare al/alla docente Coordinatore di Classe entro VENERDI' 07/12/2018

☐ ADERISCO all'ASSICURAZIONE INTEGRATIVA per il 2018/19 e VERSO la MIA QUOTA di € 6,00

☐ NON ADERISCO all'assicurazione integrativa per l'anno 2018/2019.

ALUNNO/A: CLASSE ☐ 1^ ☐ 2^ ☐ 3^ ☐ 4^ ☐ 5^ SEZIONE ☐ A ☐ B

SEDE ☐ Infanzia GALLERIANO ☐ Primaria ☐ Secondaria 1°gr. ☐ LESTIZZA ☐ TALMASSONS

NOMINATIVO PERSONALE:

QUALIFICA

☐ Doc.

☐ A.A.

☐ C.S.

Data:

Firma del Genitore/Personale ATA/Docente

.....