



Prot. n. 7254

Cassino li, 26/10/2015

A tutti i genitori dell'Istituto Comprensivo
A tutti i docenti dell'Istituto Comprensivo
Al Personale ATA
Al sito web
Albo
Atti

COMUNICAZIONE N. 40

Oggetto: Assicurazione integrativa volontaria a.s. 2015/2016

Anche per il corrente anno scolastico è prevista la possibilità di stipulare il contratto assicurativo per gli alunni di tutte le scuole dell'Istituto e per il personale docente e ATA, con la Compagnia di Assicurazione "Benacquista", per una spesa di Euro 4.00 pro-capite.

Si informano le SS. LL. che la Regione Lazio ha stipulato una polizza assicurativa a favore degli alunni con la Società AIG Europe Limited, ma è limitata agli infortuni e non si estende alla Responsabilità Civile verso Terzi.

Le SS.LL. qualora intendano versare il premio assicurativo sono pregate di far pervenire l'adesione e la somma entro la data **improrogabile del 15 novembre 2015**.

In ogni plesso scolastico sarà opportuno prendere contatti con i docenti responsabili affinché venga individuato un genitore che si faccia carico della raccolta e del versamento delle quote, da presentare poi con l'elenco degli assicurati alla segreteria della scuola, con la seguente modalità:

- Sul c/c postale della scuola n° 001016604843 intestato a "Istituto Comprensivo 2° Cassino", specificando nella causale **"Assicurazione volontaria anno 2015/2016"**
Si allegano i moduli per l'adesione e gli elenchi degli alunni.

F.to **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**
(Prof. Antonella FALSO)

Firma autografa omessa ai sensi dell'art.3 del D.lgs.vo n. 39/1993

(da restituire compilato)

AL Dirigente
Del 2° Istituto Comprensivo
di CASSINO

ALUNNO _____ cl./sez. _____ plesso di "_____".

DOCENTE/ATA _____ cl./sez. _____ plesso di "_____".

Il/La sottoscritto/a _____ DOCENTE/ATA o _____ genitore dell'indicato/a alunno/a, informato/a circa l'opportunità di assicurare il /la proprio/a figlio/a con la compagnia di Assicurazione BENACQUISTA previa corresponsione della somma di € 4,00 (quattroeuro/00) dichiara di **ADERIRE/NON ADERIRE** (cancellare la voce che non interessa).

Luogo e data, _____

Firma _____