



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE per IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO 2[^]

Via XX Settembre 22 – 03043 CASSINO (FR) – C.F. 90032280605 - Tel. 0776/21841 Fax 0776/325373

✉ fric85400d@istruzione.it posta certificata ✉ fric85400d@pec.istruzione.it Sito web www.iccassino2.gov.it

Prot. n. 7094-B/16

Cassino, 07/11/16

Ai genitori degli alunni
del 2[^] Istituto Comprensivo Cassino
Al personale docente e ATA
e p. c. al D.S.G.A.
LORO SEDI
ATTI

COMUNICAZIONE N. 47

Oggetto: Contributo Volontario per Assicurazione Infortuni e R.C.T. e a.s. 2016/2017 - decorrenza ore 24 del 24/11/2016 scadenza ore 24 del 24/11/2019
Anche per il corrente anno scolastico si offre agli alunni e a tutto il personale della scuola, la possibilità di sottoscrivere una polizza infortuni e R.C.T. (responsabilità civile verso terzi) **versando la quota di € 5,40 entro il 20/11/2016**

**Sul Conto corrente Postale n.001016604843
Codice iban IT 79 P 076 0114 800 001016604843
Oppure
Conto corrente bancario
IT 67 M 05297 74370 T 21080000104**

intestato a Istituto Comprensivo 2 Cassino, con causale: (Versamento Assicurazione Volontaria anno scolastico 2016/17-Nome, cognome e classe dell'alunno).

Si rende noto che per poter avvalersi della polizza, si dovrà dimostrare di aver provveduto al pagamento del premio; i versamenti effettuati nell'a.s. 2015/2016 sono validi fino alle ore 24:00 del 24/11/2016.

Per facilitare il compito, sarà possibile, se i genitori lo vorranno, procedere a versamenti cumulativi di classe effettuati da uno dei genitori o dal rappresentante di classe.

L'assicurazione è prestata per tutte le attività scolastiche e parascolastiche, comprese le gite e le uscite didattiche, ovunque e in qualunque momento svolte purché autorizzate dagli Organi Scolastici competenti, con estensione al rischio in itinere (percorso da casa a scuola) con qualsiasi mezzo di trasporto, nei limiti di tempo di un'ora prima e un'ora dopo l'orario delle lezioni. Tutti gli interessati potranno consultare la documentazione in segreteria; le condizioni previste dalla polizza sono comunque sinteticamente riportate nella tavola sinottica allegata alla presente circolare.

Si fa presente comunque che la Regione Lazio ha stipulato una polizza assicurativa a favore degli alunni con la **AIG EUROPE LIMITED** ma solo per **gli Infortuni ed alle condizioni che è possibile consultare alla pagina seguente:**

http://www.regione.lazio.it/rl_istruzione_giovani/?vw=contenutidetail&id=605

F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Antonella Falso

(firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del Dlgs 39/1993)

(da restituire compilato)

**AL Dirigente
del 2° Istituto Comprensivo
di CASSINO**

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

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

ATA _____ plesso di "_____".

Il/La sottoscritto/a _____ DOCENTE/ATA /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 € 5,40 (cinque/40) dichiara di

ADERIRE

NON ADERIRE

Luogo e data, _____

Firma _____