



Ministero dell'Istruzione
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE per IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO 2 CASSINO

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.edu.it

Prot. n. 7160

Cassino, 13/11/2020

Ai genitori degli alunni
Dell'Istituto Comprensivo 2 Cassino
Al personale docente e ATA
E p. c al D.S.G.A
LORO SEDI
ATTI

COMUNICAZIONE N. 142

Oggetto: Contributo Volontario per Assicurazione Infortuni e R.C.T. e a.s. 2020/2021- decorrenza ore 24 del 24/11/2020 scadenza ore 24 del 24/11/2021.-

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 e R.C.T. (responsabilità civile verso terzi) **versando la quota di € 6.00 entro il 20/11/2020**

**Sul Conto corrente Postale n.001016604843 tramite bollettino
O con bonifico su c/c postale Codice iban IT 79 P 076 0114 800 001016604843**

intestato a Istituto Comprensivo 2 Cassino, con causale : (Versamento Assicurazione Volontaria anno scolastico 2020/21-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. 2020/2021 sono validi fino alle ore 24,00 del 24/11/2021.

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.

Non sono tenuti al versamento del premio i docenti di sostegno e gli alunni diversamente abili.

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.

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Antonella Falso

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.lgs. n. 39/1993

(da restituire compilato)

AL Dirigente
Del Istituto Comprensivo 2
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 € 6,00 (sei/00) dichiarata di
ADERIRE/NON ADERIRE (cancellare la voce che non interessa).

Luogo e data, _____

Firma _____