



ISTITUTO COMPRENSIVO “N. BOTTA”

Via E. Fermi 4, 90015 Cefalù (PA) – Tel. 0921 421242

Mail: paic8aj008@istruzione.it PEC: paic8aj008@pec.istruzione.it

Codice fiscale: 82000590826 - Codice meccanografico: PAIC8AJ008

Circ. int. n. 294

Prot. Nr. 6338/U

Del 27/05/2022

- Al personale Docente
- Al Personale ATA
- Ai genitori
- Al D.S.G.A. per gli adempimenti
- Sito news

OGGETTO: ASSICURAZIONE ALUNNI/E E PERSONALE SCOLASTICO

Si comunica alle SS.LL. che è stato affidato il servizio assicurativo degli alunni e del personale di questa Istituzione scolastica per la copertura dei rischi di: responsabilità civile, infortuni, tutela giudiziaria, assistenza alunni e personale alla Compagnia Assicuratrice BENACQUISTA SNC – Via del LIDO, 106, Latina. L'assicurazione è rivolta sia agli/lle alunni/e che a tutti gli operatori scolastici e la quota prevista è di euro 05,00

Pertanto entro e non oltre il 31.05.2022:

- **I genitori** devono consegnare il modulo d'adesione allegato ai docenti coordinatori di classe, i quali avranno cura di inoltrare tutti i moduli raccolti ai responsabili di plesso.
- **Il personale docente** deve consegnare il proprio modulo d'adesione allegato ai responsabili del plesso
- **Il personale ATA** deve consegnare il modulo d'adesione allegato al D.S.G.A.

E' preferibile un unico **versamento cumulativo** per classe/categoria professionale effettuato da persona delegata sul c/c bancario dell'I.C. "N. Bottà" **entro e non oltre il 31.05.2022:**

Istituto Bancario: CREDIT AGRICOLE ITALIA

IBAN: IT68 Z062 3043 2600 0001 5052 921

La ricevuta del versamento effettuato dovrà essere inviata, con allegato l'elenco degli assicurati paganti, all'indirizzo di posta elettronica paic8aj008@istruzione.it o presentata brevimano all'Ufficio Protocollo

Si allega: modello di adesione.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Antonella Cancila

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

MODELLO DI ADESIONE

Al Dirigente scolastico
dell' I.C. "N. Botta" di Cefalù

Il/la sottoscritto/a.....

in qualità diin servizio con contratto a tempo determ.to indetermin.to

genitori/tutori dell'alunno/aiscritto/a alla
classe sezdel plesso

BOTTA

BORSELLINO

FALCONE

GRATTERI

LOI

PORPORA

SPINUZZA

ADERISCE ALL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE, INFORTUNI, TUTELA GIUDIZIARIA, ASSISTENZA ALUNNI E PERSONALE e versa la somma di € 05,00 con delega aclasse/e/plesso per il versamento sul c/c bancario della scuola:

CREDIT AGRICOLE ITALIA

CODICE IBAN

I	T	6	8	Z	0	6	2	3	0	4	3	2	6	0	0	0	0	1	5	0	5	2	9	2	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Dichiara di voler destinare l'eventuale differenza tra la quota versata e il costo effettivo della polizza al fondo per le spese di funzionamento della scuola (spese per stampa modulistica e comunicazioni alle famiglie)

Cefalù,

Firma dei genitori/tutori/dipendente

.....

Attestazione di versamento

Cefalù,

Visti gli atti d'ufficio si attesta l'avvenuto versamento, n. del

L'incaricato