



Ministero dell'Istruzione,
dell'Università
e della Ricerca

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. CARDUCCI"
di OLGINATE – GARLATE – VALGREGHENTINO**

Infanzia – Primaria – Secondaria di primo grado
Via Redaelli, 16/A – 23854 OLGINATE (LC) C.F. 83008880136

P.E.C.: LCIC81900A@PEC.ISTRUZIONE.IT **E-mail:** lcic81900a@istruzione.it
Tel: 0341/681423 – **Fax:** 0341/652233 **Sito:** istitutocomprensivodiolginate.gov.it



Circolare interna n ° 35/D

Olginate, 11 novembre 2014

A tutti i docenti e il personale ATA dell'Istituto
LORO SEDI

**Oggetto: ADESIONE FACOLTATIVA DEL PERSONALE SCOLASTICO ALLA POLIZZA ASSICURATIVA
INFORTUNI DEGLI ALUNNI A.S. 2014-2015**

Si comunica che il Consiglio di Istituto ha deliberato di contrarre una polizza assicurativa infortuni e responsabilità civile anche per l'a.s. 2014/15. A tal fine è stata esperita una regolare procedura di gara che ha visto vincitrice la compagnia ASSICURATRICE MILANESE SPA.

Il personale scolastico ha facoltà di aderire alle garanzie previste dalla polizza infortuni in essere per gli alunni. Le condizioni di polizza della società ASSICURATRICE MILANESE SPA, offrono al personale che intende esercitare questa facoltà, garanzie analoghe a quelle previste per gli alunni, al costo di € 7,50 euro pro-capite; per il dettaglio analitico delle prestazioni si rimanda al testo integrale di polizza pubblicato sul sito della scuola.

Le adesioni alla copertura assicurativa dovranno essere comunicate agli uffici di segreteria entro il 28 novembre 2014 dalla data odierna; entro tale data dovrà essere inoltre effettuato il pagamento del premio pro capite. Si invitano pertanto le persone interessate a procedere tempestivamente alla comunicazione di adesione ed al versamento del relativo premio, anche cumulativamente per plesso. Le docenti referenti di plesso trasmetteranno tutte le adesioni in segreteria (alunni, personale docente e ATA) entro il 28/11/2014.

Distinti saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
f.to Dott.ssa Mariapia Riva

=====
(Circolare n. 35 – assicurazione – adesione facoltativa personale scolastico)

Io sottoscritto/a, _____,

docente/ATA a tempo indeterminato/determinato in servizio nella scuola

dell'infanzia/primaria/secondaria di primo grado di _____,

esprimo la mia intenzione di

o NON ADERIRE

o ADERIRE VERSANDO LA QUOTA DI SOTTOSCRIZIONE DI €7,50

Olginate, _____

(firma)

=====
(Circolare n. 35 – assicurazione – adesione facoltativa personale scolastico)

Io sottoscritto/a, _____,
docente/ATA a tempo indeterminato/determinato in servizio nella scuola
dell'infanzia/primaria/secondaria di primo grado di _____,

esprimo la mia intenzione di

NON ADERIRE

ADERIRE VERSANDO LA QUOTA DI SOTTOSCRIZIONE DI €7,50

Olginate, _____
(firma)

=====
(Circolare n. 35 – assicurazione – adesione facoltativa personale scolastico)

Io sottoscritto/a, _____,
docente/ATA a tempo indeterminato/determinato in servizio nella scuola
dell'infanzia/primaria/secondaria di primo grado di _____,

esprimo la mia intenzione di

NON ADERIRE

ADERIRE VERSANDO LA QUOTA DI SOTTOSCRIZIONE DI €7,50

Olginate, _____
(firma)

=====
(Circolare n. 35 – assicurazione – adesione facoltativa personale scolastico)

Io sottoscritto/a, _____,
docente/ATA a tempo indeterminato/determinato in servizio nella scuola
dell'infanzia/primaria/secondaria di primo grado di _____,

esprimo la mia intenzione di

NON ADERIRE

ADERIRE VERSANDO LA QUOTA DI SOTTOSCRIZIONE DI €7,50

Olginate, _____
(firma)

=====
(Circolare n. 35 – assicurazione – adesione facoltativa personale scolastico)

Io sottoscritto/a, _____,
docente/ATA a tempo indeterminato/determinato in servizio nella scuola
dell'infanzia/primaria/secondaria di primo grado di _____,

esprimo la mia intenzione di

NON ADERIRE

ADERIRE VERSANDO LA QUOTA DI SOTTOSCRIZIONE DI €7,50

Olginate, _____
(firma)