



Ministero istruzione, università e ricerca
Istituto Comprensivo Ponte Lambro
 Via Trieste, 33 – 22037 Ponte Lambro
 Tel. 031620625 – Fax 031223181 - CF 82006820136
coic80400v@istruzione.it ; coic80400v@pec.istruzione.it
 Sito web: www.scuolepontelambro.it

Comunicazione n. 9

Ponte Lambro, 26 settembre 2017

**A tutto il personale
 Docente e ATA
 dell'Istituto Comprensivo
 PONTE LAMBRO**

OGGETTO: assicurazione integrativa a.s. 2017/18

Questo Istituto, per garantire sicurezza nella scuola, intende stipulare (come previsto per legge) un polizza assicurativa per responsabilità civile – infortuni – tutela giudiziaria – assistenza sanitaria (in caso di infortunio).

Si comunica al personale che verranno affisse all'albo della scuola e pubblicate sul sito della scuola, le caratteristiche della polizza e le indicazioni sul "Cosa fare in caso di sinistro/incidente".

Entro **VENERDI' 6 OTTOBRE 2017** coloro che intendono aderire sono invitati ad effettuare direttamente e personalmente il versamento sul c/c bancario intestato all'Istituto presso la BPM – Filiale di Erba – Via Plinio, 18 codice IBAN **IT03J 05584 51270 000000002536** specificando la causale "*assicurazione scolastica*". Le spese per l'assicurazione non sono detraibili. Sono attualmente detraibili fiscalmente, salvo modifiche, i contributi versati alla scuola specificando la causale: "contributo per l'ampliamento dell'offerta formativa".

L'importo da versare è di € 10,00.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Silvia Magnaghi

DA STACCARE E CONSEGNARE A SCUOLA CON ALLEGATO LA RICEVUTA DI VERSAMENTO

✂-----

(mettere la crocetta sull'opzione scelta)

Il sottoscritto/ain servizio presso
 l'Istituto Comprensivo di Ponte Lambro in qualità di

- Dirigente Scolastico
- DSGA
- Personale ATA
- Personale docente Infanzia
- Personale docente primaria
- Personale docente Secondaria I° grado
- aderisce alla proposta di Assicurazione della scuola e si impegna a versare la quota di € 10,00
- non intende aderire alla proposta della scuola in quanto usufruisce già di assicurazione con garanzia anche per quanto avviene sul posto di lavoro.

L'interessato/a
