



Istituto Comprensivo Ponte Lambro
Via Trieste, 33 – 22037 Ponte Lambro
Tel. 031620625 – Fax 031623181 - CF 82006820136
coic80400v@istruzione.it ; coic80400v@pec.istruzione.it
Sito web: www.icpontelambro.edu.it

CIRCOLARE INTERNA N. 10

Ponte Lambro, 24.09.2020

- Ai Sigg. Docenti dell'Istituto
- Al Personale A.T.A.
- Al Direttore S.G.A.

Oggetto: Assicurazione infortuni e R.C.T. del personale scolastico

Si comunica che è stata rinnovata l'assicurazione scolastica 2020/21 con la compagnia UNIPOLSAI – AG. PLURIASS-Novara.

L'assicurazione tutela contro il **rischio d'infortuni** durante tutte le attività scolastiche, comprese le uscite per visite didattiche e viaggi d'istruzione, copre la **responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)** derivante da eventuali e involontari danni arrecati a persone, animali o cose durante le attività scolastiche rientranti nel Piano dell'Offerta Formativa del nostro Istituto e offre **assistenza viaggio** e **tutela giudiziaria** attraverso UCA Assicurazioni di Torino. Presso la Segreteria è possibile visionare copia integrale delle polizze assicurative in visione.

Sul retro del foglio sono riportate le principali garanzie con i massimali ed eventuali franchigie.

L'importo da versare è di **€ 9,00 + 2,00** (tutela in caso di covid)

L'assicurazione proposta è **volontaria e facoltativa** ma si suggerisce, anche in presenza di altre polizze assicurative individuali o familiari, di aderirvi per maggiore tranquillità di tutti, in considerazione del costo non elevato.

Entro **VENERDI' 09 OTTOBRE 2020** si invita a consegnare l'attestazione dell'avvenuto versamento sul c/c bancario intestato all'Istituto presso la **BPM – Filiale di Erba – Via Plinio, 18 codice IBAN IT90S0503451270000000002536** specificando la causale **"assicurazione scolastica"** e **il cognome/nome, plesso scolastico**.

Si Ringrazia per la collaborazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Anna Antonietta Lamacchia

..... (Tagliando da consegnare al referente di plesso)

Il sottoscritto/a dichiara di

aderire non aderire all'assicurazione proposta dall'Istituto per l'anno scolastico 2020/21 con la compagnia Pluriass Scuola ed effettua non effettua il versamento di € 11.00 (allegare copia del versamento bonifico effettuato)

Data: _____

Firma: _____