



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
ISTITUTO COMPrensIVO STATALE
"Giovanni PALATUCCI"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado
Via Piantito, 72 – Fraz. Quadrivio - 84022 CAMPAGNA (SA)
PER LA SCUOLA-COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Codice Fiscale: 91027330652	E-mail: saic84100n@istruzione.it	Cod. Mecc.: SAIC84100N – CUF: UF1GUW
Tel: 0828241260 - fax : 0828241250	P.E.C.: saic84100n@pec.istruzione.it	SITO: www.istitutogiovannipalatucci.gov.it

Campagna, lì 10/10/2018i
Sigg. Genitori Scuola Sec. 1° grado-Primaria e Infanzia
Ai Responsabili di Plesso
Ai docenti referenti e Coordinatori di classe
Al Personale Docente e ATA
Sito Web

Oggetto: Adesione volontaria Assicurazione alunni a.s. 2018-19

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Considerato che la Società ASSICURATRICE MILANESE con sede in SAN CESARIO SUL PANARO (MO) Corso Libertà, 53 è stata individuata quale soggetto contraente per la stipula del contratto di assicurazione per il corrente anno scolastico ;

Tenuto conto della scadenza delle polizze previste per il giorno 21.11.2018 ;

INVITA

I genitori degli alunni che intendono assicurare i propri figli, a far pervenire la propria adesione versando la quota di € 10,00 (Dieci//00) entro il **10 novembre 2018**, ai docenti Referenti e Coordinatori di classe.

Si richiama l'attenzione delle famiglie sull'importanza di stipulare l'assicurazione per la copertura assicurativa per tutti gli alunni (infortuni - responsabilità civile- assistenza-tutela legale). Nel precisare che il pagamento annuale dell'assicurazione è a carico delle famiglie ed è volontario, si vuole avvertire che **assicurare gli alunni è non solo opportuno ma è a tutela degli stessi e dei genitori.**

Pertanto, **l'invito che si rivolge alle SS.LL è quello di aderire tutti**, , poiché è indispensabile che tutti gli alunni siano coperti di assicurazione durante le attività didattiche, motorie e quando escono dai plessi scolastici per le attività didattiche , visite itineranti o viaggi di istruzione.

I docenti, quest'anno in modo particolare, organizzeranno tali attività solo se tutti gli alunni risulteranno in regola con le coperture assicurative.

La somma di € 10,00 (Dieci/00) dovrà essere consegnata dagli alunni della scuola sec. di 1° grado al docente Coordinatore di classe, dagli alunni delle scuole dell' Infanzia e Primaria al Coordinatore di Plesso, entro la scadenza sopra richiamata, i quali **annoteranno nell'elenco di classe** (allegato alla presente) **gli alunni che versano la quota premio, quelli che non aderiscono e quelli esentati (Disabile - 3° figlio).**

Le somme raccolte saranno versate sul conto corrente bancario della scuola.

I versamenti così effettuati confluiranno nel Bilancio dell'istituzione scolastica.

Pertanto, si invitano i Sigg. genitori a restituire entro il **10 novembre 2018** la presente, compilando la dichiarazione sul retro riportata e indicando la disponibilità o meno ad assicurare il/la proprio/a figlio/a tramite contratto stipulato dalla scuola e a versare la quota procapite di Euro 10,00. La mancata restituzione della presente sarà considerata come non disponibilità alla copertura assicurativa. Si precisa che in mancanza della presente adesione l'alunno/a non sarà coperto/a da alcuna forma assicurativa con tutte le implicazioni del caso.

Si invitano pertanto le famiglie a restituire debitamente compilata la presente comunicazione che nel retro riporta la dichiarazione da sottoscrivere .

Si comunica, altresì, che la società assegnataria del contratto di assicurazione per gli alunni si è resa disponibile per estendere a tutto il personale Docente e ATA che ne faccia richiesta garanzie analoghe (premio procapite 10,00 Euro). Pertanto, si invitano le SS.LL., qualora interessate, a provvedere inderogabilmente entro la data prevista.

Sicura che il mio invito verrà accolto, invio distinti ossequi.

N. B. Gli alunni disabili sono esonerati dal pagamento della quota assicurativa.

I nuclei familiari che hanno più di due figli frequentanti il NOSTRO Istituto Comprensivo, pagheranno la quota assicurativa solo per i primi due figli, come da Delibera del C.I. N. 36/2013

Il Dirigente Scolastico
Prof. Pietro Mandia



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Giovanni PALATUCCI"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado
Via Piantito, 72 - Fraz. Quadrivio - 84022 CAMPAGNA (SA)



Codice Fiscale: 91027330652	E-mail: saic84100n@istruzione.it	Cod. Mecc.: SAIC84100N - CUF: UF1GUW
Tel/: 0828241260 - fax : 0828241250	P.E.C.: saic84100n@pec.istruzione.it	SITO: www.istitutogiovannipalatucci.it

Campagna, li 10/10/2018
AL PERSONALE DOCENTE E ATA
LORO SEDI

Oggetto: ADESIONE FACOLTATIVA DEL PERSONALE SCOLASTICO ALLA POLIZZA INFORTUNI

Si comunica che il personale scolastico ha facoltà di aderire alle garanzie contratte dall'Istituto per il rischio infortuni. Le condizioni di polizza della società Assicuratrice Milanese offrono al personale che intende esercitare questa facoltà due diverse formule di adesione:

- **COPERTURA BASE (premio pro capite 10,00 euro):** copre qualunque attività didattica regolarmente deliberata, interna e/o esterna alla scuola compreso il percorso casa/scuola e viceversa (itineri). Le garanzie operanti sono le stesse in corso di validità per gli alunni ma limitate al 50% dei massimali assicurati, fatta eccezione per il rischio in itinere che prevede massimali ridotti al 25% delle somme previste per gli alunni;
- **COPERTURA ESTESA (premio pro capite 50,00 euro):** corrisponde alle stesse garanzie degli alunni senza alcuna limitazione, compreso il tragitto casa-scuola.

Le adesioni alla copertura assicurativa, con contestuale pagamento del premio pro capite secondo la formula prescelta (base o estesa), dovranno pervenire agli uffici di segreteria entro il 10/11/2018. Si ricorda che la copertura assicurativa sarà efficace dalle ore 24:00 del giorno di trasmissione dell'elenco degli aderenti in un'unica soluzione alla Compagnia Assicuratrice.

Si invitano pertanto le persone interessate a procedere tempestivamente alla comunicazione di adesione (tramite l'allegato modulo di adesione) ed al versamento del relativo premio.



Il Dirigente Scolastico
Prof. Pietro MANDIA

Modulo adesione

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"G. Palatucci" CAMPAGNA (SA)

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio in qualità di
docente/ATA _____

Cognome e Nome

ADERISCE

alla seguente polizza infortuni per l'anno scolastico 2018/19:

- **COPERTURA BASE (premio pro capite 10,00 euro):** copre qualunque attività didattica regolarmente deliberata, interna e/o esterna alla scuola compreso il percorso casa/scuola e viceversa (itineri). Le garanzie operanti sono le stesse in corso di validità per gli alunni ma limitate al 50% dei massimali assicurati, fatta eccezione per il rischio in itinere che prevede massimali ridotti al 25% delle somme previste per gli alunni;
- **COPERTURA ESTESA (premio pro capite 50,00 euro):** corrisponde alle stesse garanzie degli alunni senza alcuna limitazione, compreso il tragitto casa-scuola.

Data _____

Firma _____

Assicurazione alunni a.s. 2018-19

Dichiarazione delle famiglie da restituire all'I.C. "G. Palatucci" di Campagna entro, e non oltre, il 10 novembre 2018.

I Sottoscritti _____
(padre) _____ (madre)

genitori dell'alunno/a _____ frequentante la
classe _____ Scuola _____ (precisare Infanzia — Primaria — Sec. 1° grado)

l'I.C. "Giovanni Palatucci" di Campagna

dichiarano sotto la propria responsabilità di:

aderire al versamento € 10,00 (Dieci/00) per la copertura assicurativa;

non aderire al versamento € 10,00 (Dieci/00) per la copertura assicurativa;

(Segnare con una x l'adesione o la non adesione))

In caso di adesione i sottoscritti si impegnano

A consegnare la somma di € 10,00 (Dieci/00) nel seguente modo:

dagli alunni della scuola sec. di 1° grado al docente Coordinatore di classe,

dagli alunni delle scuole dell' Infanzia e Primaria al Coordinatore di Plesso,

entro e non oltre il 10 novembre 2018 con puntualità,

In caso di non adesione dichiarano sotto la propria responsabilità di assumersi tutte le responsabilità conseguenti l'assenza di copertura assicurativa del proprio figlio.

Con la presente dichiarazione si prende atto che la non adesione esonera l'I.C. da qualsiasi responsabilità in merito ad eventuali conseguenze per infortuni dell'alunno/a e/ o responsabilità civile imputabili non alla scuola secondo le norme vigenti sulla sicurezza e l'incolumità dell'utenza ma ai genitori in quanto tutori.

Firma leggibile del padre

Firma leggibile della madre

Campagna _____

La mancata restituzione della presente sarà considerata come non disponibilità alla copertura assicurativa.

Si precisa che in mancanza della presente adesione l'alunno/a non sarà coperto/a da alcuna forma assicurativa con tutte le implicazioni del caso.